



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Prop. 108 L

(2011–2012)

Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak)

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

Innhold

1	Innledning	5	3.3.2	Forbudet mot tilbakevirkende kraft	23
1.1	Proposisjonens hovedinnhold	5			
1.2	Nærmere om høringsprosessen ..	6			
2	Bakgrunn for proposisjonen ...	10	4	Om særlige sikkerhetsbe-	
2.1	Innledning	10		stemmelser i regionale	
2.2	Virksomheten ved landets regionale sikkerhetsavdelinger	11	4.1	Generelt om forslaget og virkeområdet	26
2.2.1	Organisering av landets regionale sikkerhetsavdelinger	11	4.2	Høringsinstansenes generelle syn	26
2.2.2	Pasientgrunnlaget ved landets regionale sikkerhetsavdelinger	11	4.3	Departementets generelle vurderinger	27
2.3	Nærmere om særlige farlige pasienter	12	4.4	Om adgang til å undersøke pasientens person, rom og eiendeler	28
2.3.1	Generelt om risiko for voldsutøvelse	12	4.4.1	Gjeldende rett	28
2.3.2	Psykisk helse og risiko for vold ...	12	4.4.2	Utfordringer	28
2.4	Sikkerhet og utfordringer ved regionale sikkerhetsavdelinger	13	4.4.3	Forslag i høringsnotatet	29
2.4.1	Selektert pasientgrunnlag	13	4.4.4	Høringsinstansenes syn	29
2.4.2	Registrert aggresjon og vold på regionale sikkerhetsavdelinger	13	4.4.5	Departementets vurderinger og forslag	30
2.4.3	Funn av gjenstander gjort ved ransaking	14	4.5	Om adgang til å undersøke besøkende og kontroll av gjenstander	31
2.4.4	Rømninger og forsøk på rømninger	14	4.5.1	Gjeldende rett	31
2.4.5	Høringsinstansene erfaringer og synspunkter	14	4.5.2	Utfordringer	31
2.4.6	Departementets vurdering	15	4.5.3	Forslag i høringsnotatet	31
3	Menneskerettigheter og Grunnloven	16	4.5.4	Høringsinstansenes syn	31
3.1	Innledning	16	4.5.5	Departementets vurderinger og forslag	32
3.2	Enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå – forholdet til menneskerettighetene	16	4.6	Om forbindelse med omverdenen	32
3.2.1	Innledning	16	4.6.1	Gjeldende rett	32
3.2.2	Retten til personlig frihet – EMK artikkel 5	16	4.6.2	Utfordringer og forslag	32
3.2.3	Forbudet mot tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling – EMK artikkel 3	18	4.6.3	Forslag i høringsnotatet	33
3.2.4	EMK artikkel 8	21	4.6.4	Høringsinstansenes syn	33
3.2.5	Domstolsprøving	22	4.6.5	Departementets vurderinger og forslag	35
3.2.6	Andre konvensjoner om menneskerettigheter	23	4.7	Vandelskontroll av personer som utfører arbeid ved regionale sikkerhetsavdelinger og enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå	38
3.3	Forholdet til Grunnloven § 97, EMK artikkel 7 og SP artikkel 15	23	4.7.1	Innledning	38
3.3.1	Innledning	23	4.7.2	Gjeldende rett	38
			4.7.3	Utfordringer	39
			4.7.4	Forslag i høringsnotatet	39
			4.7.5	Høringsinstansenes syn	39
			4.7.6	Departementets vurderinger og forslag	40
			4.8	Om overføring og klageadgang	44
			4.8.1	Forslag i høringsnotatet	44
			4.8.2	Høringsinstansenes syn	44

4.8.3	Departementets vurderinger og forslag	44	5.9.1	Forslag i høringsnotatet	56
			5.9.2	Høringsinstansenes syn	56
			5.9.3	Departementets vurderinger og forslag	56
5	Om særlige sikkerhetsbestemmelser i enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå	46	5.10	Klage	57
5.1	Generelt om forslaget	46	5.10.1	Forslag i høringsnotatet	57
5.2	Høringsinstansenes generelle syn	46	5.10.2	Høringsinstansenes syn	57
5.3	Departementets generelle vurderinger	47	5.10.3	Departementets vurderinger	58
5.4	Om vilkår for overføring	47	6	Nasjonal koordineringsenhet ..	59
5.4.1	Forslag i høringsnotatet	47	6.1	Innledning	59
5.4.2	Høringsinstansenes syn	47	6.2	Bakgrunn	59
5.4.3	Departementets vurderinger og forslag	48	6.3	Om opprettelse av en nasjonal koordineringsenhet	62
5.5	Tidsbegrensning	49	6.3.1	Forslag i høringsnotatet	62
5.5.1	Forslag i høringsnotatet	49	6.3.2	Høringsinstansenes syn	62
5.5.2	Høringsinstansenes syn	49	6.3.3	Departementets vurderinger	63
5.5.3	Departementets vurderinger og forslag	49	6.4	Nasjonal administrativ oversikt over personer som er tiltalt eller dømt til overføring til tvungent psykisk helsevern	64
5.6	Samvær med andre	50	6.4.1	Forslag i høringsnotatet	64
5.6.1	Gjeldende rett	50	6.4.2	Høringsinstansenes syn	65
5.6.2	Forslag i høringsnotatet	50	6.4.3	Departementets vurderinger	66
5.6.3	Høringsinstansenes syn	50	6.5	Kommunikasjon mellom samarbeidende offentlige etater - påtalemyndigheten, faglig ansvarlig og nasjonal koordineringsenhet mv.	67
5.6.4	Departementets vurderinger og forslag	51	6.5.1	Forslag i høringsnotatet	67
5.7	Undersøkelse av pasientens person, rom og eiendeler	51	6.5.2	Høringsinstansenes syn	68
5.7.1	Forslag i høringsnotatet	51	6.5.3	Departementets vurderinger	69
5.7.2	Høringsinstansenes syn	51			
5.7.3	Departementets vurderinger og forslag	52	7	Økonomiske og administrative konsekvenser	71
5.8	Utlevering av opplysninger fra politiet om personer som ønsker tilgang til enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå og undersøkelse av person og gjenstander	53	8	Merknader til endringene i psykisk helsevernloven	72
5.8.1	Forslag i høringsnotatet	53			
5.8.2	Høringsinstansenes syn	54			
5.8.3	Departementets vurderinger og forslag	54			
5.9	Forbindelse med omverdenen	56			
				Forslag til lov om endringer i psykisk helsevernloven (regionale sikkerhetsavdelinger og enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå m.m.)	75



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Prop. 108 L

(2011–2012)

Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak)

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

*Tilråding fra Helse- og omsorgsdepartementet 11. mai 2012,
godkjent i statsråd samme dag.
(Regjeringen Stoltenberg II)*

1 Innledning

1.1 Proposisjonens hovedinnhold

Helse- og omsorgsdepartementet foreslår i denne proposisjonen lovendringer som skal legge til rette for en noe større, men begrenset 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.

Som et ytterligere bidrag til å styrke sikkerheten i det psykiske helsevernet, er det vedtatt å etablere en nasjonal koordineringsenhet for personer som er dømt til tvungent psykisk helsevern. Departementet fremmer forslag om nye bestemmelser i psykisk helsevernloven som skal regulere virksomheten til den nasjonale koordine-

ringseenheten, herunder adgangen til å behandle personopplysninger.

De nye bestemmelsene om sikkerhetstiltak foreslås tatt inn som et nytt kapittel 4A i psykisk helsevernloven. Kapitlet foreslås inndelt i tre deler hvor forslag til sikkerhetsbestemmelsene i regionale sikkerhetsavdelinger fremgår av del II, og forslag til særlige sikkerhetsbestemmelser i enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå fremgår av del III.

I denne proposisjonen omtales høringsprosessen i kapittel 1 og en beskrivelse av bakgrunnen for proposisjonen fremgår av kapittel 2. I kapittel 3 beskrives forholdet til menneskerettighetene og Grunnloven. I kapittel 4 omtales gjeldende rett, samt forslagene til særlige sikkerhetsbestemmelser i regionale sikkerhetsavdelinger og i kapittel 5 beskrives forslagene til særlige sikkerhetsbestemmelser i enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå. I kapittel 6 behandles nye lovregler om nasjonal koordineringsenhet for personer som er dømt til

tvungent psykisk helsevern, noe som også omfatter en omtale av høringsprosessen.

De administrative og økonomiske konsekvensene av forslaget beskrives i kapittel 7 og merkningene til lovforslagene følger i kapittel 8.

1.2 Nærmere om høringsprosessen

Høringsnotat med forslag om nytt kapittel 4A i psykisk helsevernloven ble sendt på offentlig høring 1. mars 2012 med frist for innspill 22. mars samme år.

Notatet ble sendt til følgende høringsinstanser:

Departementene
Høyesterett
Lagmannsrettene
Tingrettene
Domstolsadministrasjonen
ACTIS
ADHD-foreningen
Afasiforbundet i Norge
Akademikerne
A-LARM – Bruker og pårørendeorganisasjon for åpenhet om rus og behandling
Amalie Skrams Hus
Delta
Amnesty International Norge
Ananke, Støtteforeningen for mennesker med tvangslidelse
Angstringen
ANS Institutt for Familieterapi
Apotekerforeningen
Aurora, Støtteforeningen for mennesker med psykiatriske helseproblem
Autismeforeningen i Norge
Arbeids- og velferdsdirektoratet
Barneombudet
Barne-, ungdoms-, og familiedirektoratet
Bikuben - regionalt brukerstyrt senter
Blå Kors Norge
Bruker Spør Bruker
Civita
Datatilsynet
Den internasjonale juristkommisjon – norsk avdeling
Den Norske Advokatforening
Den norske Dommerforening
Den norske lægeforening
Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin (NEM)
Den rettsmedisinske kommisjon
De regionale komiteer for medisinsk forskningsetikk

Det juridiske fakultet, Universitetet i Bergen
Det juridiske fakultet, Universitetet i Oslo
Det juridiske fakultet, Universitetet i Tromsø
Det Norske Nettverket av Fontenehus
Fagforbundet
Fagrådet innen rusfeltet
Fampo
Fellesorganisasjonen FO
Flyktninghjelpen
Foreningen for transpersoner
Forskningssiftelsen FAFO
Fransiscushjelpen
Funksjonshemmedes fellesorganisasjon
Fylkesmennene
Fylkesnemndene for barnevern og sosiale saker
Fylkesrådene for funksjonshemmede
Galebevegelsen
Gatejuristen – Kirkens bymisjon
Hovedorganisasjonen Virke
Parat
Helsedirektoratet
Helsetjenestens Lederforbund
Human-Etisk Forbund
Hvite Ørn – Interesse- og brukerorganisasjon innen psykisk helse
Informasjonssenteret Hieronimus
Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin
Institutt for samfunnsforskning
Integrerings- og mangfoldsdirektoratet
Interessegruppa for kvinner med spiseforstyrrelser
Juridisk rådgivning for kvinner (JURK)
Juss-Buss
Jussformidlingen i Bergen
Jusshjelpa i Nord-Norge
KIM-senteret
Kirkens Bymisjon
Klientaksjonen
Kliniske ernæringsfysiologers forening
Klinikk sikkerhetspsykiatri Helse Bergen HF
Kommunenes Sentralforbund (KS)
Kriminalomsorgens sentrale forvaltning (KSF)
Landets fylkesmenn / Sysselmannen på Svalbard
Landets fylkeskommuner
Landets helseforetak
Landets høyskoler (m/helsefaglig utdanning)
Landets kommuner
Landets kontrollkommisjoner
Landets politidistrikt
Landets pasient- og brukerombud
Landets regionale helseforetak
Landets regionale kompetansesentre for rusmiddelsspørsmål
Landets regionale kompetansesentre for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri

Landets universiteter
 Landsforbundet for utviklingshemmede og pårørende (LUPE)
 Landsforbundet Mot Stoffmisbruk (LMS)
 Landsforeningen for etterlatte ved selvmord (LEVE)
 Landsforeningen for Psykopat Ofre
 Landsforeningen for Pårørende innen Psykiatri (LPP)
 Landsforeningen for kosthold og helse
 Landsforeningen for utekontakter
 Landsforeningen for Voldsofre og Motarbeiding av Vold
 Landsgruppen av psykiatriske sykepleiere
 Landsorganisasjonen i Norge (LO)
 LAR Nett Norge
 Legeforeningens forskningsinstitutt
 Likestillings- og diskrimineringsombudet
 LINK Oslo – Senter for selvhjelp og mestring
 Manifestsenteret
 Medborgernes Menneskerettighets kommisjon
 Menneskeverd
 Mental Helse Norge
 Mental Helse Ungdom
 NA, Anonyme Narkomane
 Nasjonalforeningen for folkehelsen
 Nasjonalt folkehelseinstitutt
 Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin – Uni helse
 Nasjonalt kompetansesenter for minoritetshelse (NAKMI)
 Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (NAPHA)
 Nasjonalt kompetansesenter for prehospital akuttmedisin (NAKOS)
 Nasjonalt kompetansesenter om vold og traumatisk stress (NKVTS)
 Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
 Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger og legefördeling
 Nettverk for forskning og kunnskapsutvikling om bruk av tvang i det psykiske helsevernet
 Norges Farmaceutiske Forening
 Norges forskningsråd
 Norges Handikapforbund
 Norges Juristforbund
 Norsk Forbund for Psykoterapi
 Norsk Forbund for Psykisk utviklingshemmede
 Norsk Forening for Psykisk Helsearbeid
 Norsk Forskerforbund
 Norsk Helse- og Sosiallederlag
 Norsk Helsesekretærforbund
 Norsk Organisasjon for asylsøkere (NOAS)
 Norsk Pasientforening
 Norsk Pasientskadeerstatning (NPE)

Norsk Presseforbund
 Norsk Psykologforening
 Norsk Psykiatrisk Forening
 NorskPsykoanalytisk Institutt
 Norsk Redaktørforening
 Norsk senter for menneskerettigheter
 Norsk sykehus- og helsetjenesteforening (NSH)
 Norsk Sykepleierforbund
 Norsk Tjenestemannslag (NTL)
 Norsk Tourette Forening
 NOVA – Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring
 Organisasjonen Voksne for Barn
 Organisasjon Mot Offentlig Diskriminering (OMOD)
 PARAT Helse
 Pasientskadenemnda
 Politidirektoratet
 Politijuristene
 Pårørendeforeningen for aldersdemente/alzheimer
 Pårørendekompetanse
 Pårørendesenteret i Oslo
 Regional sikkerhetsavdeling Helse Sør-Øst
 Regional sikkerhetsavdeling Brøset
 Regionale ressursentre om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS)
 Regionsentrene for barn og unges psykiske helse
 Regjeringsadvokaten
 Rettspolitisk forening
 Riksadvokaten
 Riksrevisjonen
 Rokkansenteret
 ROS – Rådgivning om spiseforstyrrelser
 Rusmiddelbrukernes interesseorganisasjon (RIO)
 Rådet for psykisk helse
 Råd og muligheter – ROM Agder
 Samarbeidsforumet av funksjonshemmedes organisasjoner (SAFO)
 Sametinget
 Samfunnsviterne
 Senter for medisinsk etikk (SME)
 Senter for rus- og avhengighetsforskning (Seraf)
 SINTEF Helse
 SPEKTER
 Statens autorisasjonskontor for helsepersonell
 Statens helsetilsyn
 Statens helsepersonellnemnd
 Statens legemiddelverk
 Statens råd for likestilling av funksjonshemmede
 Statstjenestemannsforbundet
 Statsadvokatembetene
 Stiftelsen Menneskerettighetshuset
 Stiftelsen SEPPEPE – Senter for psykoterapi og psykososial rehabilitering av psykoser

Stiftelsen Psykiatrisk Opplysning
 Stiftelsen Støttecenter mot Incest - Oslo
 Stortingets ombudsmann for forvaltningen
 Universitets- og høyskoleutdannedes forbund
 We shall overcome
 Yrkesorganisasjonenes Sentralforbund (YS)

Departementet mottok 58 høringssvar. Av disse hadde 42 merknader:

Den norske Advokatforeningen
 Akershus universitetssykehus HF - Divisjon psykisk helsevern
 Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet
 Datatilsynet
 Den internasjonale juristkommisjon, norsk avdeling
 Den norske legeforening
 Den Rettsmedisinske Kommisjon
 Divisjon Psykisk Helsevern - Avdeling Brøset - Kompetansesenter for sikkerhet, fengsel og rettspsykiatri
 Divisjon Psykisk Helsevern - Avdeling Brøset - Regional sikkerhetsavdeling
 Drammen kommune
 Helgeland politidistrikt
 Helse Bergen HF
 Helse Nord RHF
 Helsedirektoratet
 Informasjonssenteret Hieronimus
 Justis- og beredskapsdepartementet
 Klinikk for psykisk helsevern Helse Fonna
 Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri for Helseregion Sør-Øst
 Kontrollkommisjon I Sørlandet sykehus Aust-Agder
 Kontrollkommisjonen for Oslo universitetssykehus Ullevål III
 Landsforeningen - We Shall Overcome
 Likestillings- og diskrimineringsombudet
 Lovisenberg Diakonale Sykehus
 Mental Helse Ungdom
 Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
 Norsk Psykologforening
 Norsk Sykepleierforbund
 Oslo Politidistrikt
 Politidirektoratet
 Psyk.divisjon - Helse Stavanger HF
 Regional sikkerhetsavdeling Helse Sør-Øst
 Regional Sikkerhetsavdeling og kompetansesenter avdeling Brøset
 Riksadvokaten
 Rådet for funksjonshemmede - Oslo kommune
 Rådet for psykisk helse

Sentral fagenhet for tvungen omsorg avdeling Brøset
 Sivilombudsmannen
 Statens helsetilsyn
 Svein Erik Leren - Psyk. Sykepleier
 Sykehuset Innlandet HF
 Trøndelag statsadvokatembeter
 TVANGSFORSK - Nettverk for forskning og kunnskapsutvikling om bruk av tvang i det psykiske helsevern

Følgende høringsinstanser har avgitt uttalelse, men uttaler at de ikke har merknader eller innvendinger til høringsforslaget eller at de ikke har ønsket å avgi høringsuttalelse:

Arbeidsdepartementet
 Arbeidsgiverforeningen Spekter
 Domstoladministrasjonen
 Fornyings-, administrasjons- og kirkedepartementet
 Gatejuristen
 Høyesteretts kontor
 Kunnskapsdepartementet
 Landbruks- og matdepartementet
 Nærings- og handelsdepartementet
 Regionsenter for barne- og ungdomspsykiatri
 Helseregion Øst og Sør
 Regjeringsadvokaten
 Råd for likestilling av funksjonshemmede i Buskerud
 Rådet for likestilling av funksjonshemmede i Nord-Trøndelag
 Samferdselsdepartementet
 Statens legemiddelverk
 Utenriksdepartementet

I denne saken besluttet helse- og omsorgsministeren at ordinær høringsfrist skulle fravikes og fristen ble satt til tre uker. I høringsbrevet ble det redegjort for årsaken til denne beslutningen.

Det ble understreket at justeringer i regelverket ble etterlyst før 22. juli 2011, men at saken mot terror siktede har aktualisert arbeidet med denne type lovendringer. En eventuell dom på tvungent psykisk helsevern skal etter loven gjennomføres i helseinstitusjon. Loven stiller krav om at overføringen til det tvungne psykiske helsevernet må skje "umiddelbart" ved rettskraftig dom.

Departementet la videre til grunn at dagens regelverk ikke i tilstrekkelig grad gir virkemidler som kan redusere risikoen for alvorlige voldshandlinger og rømning ved de regionale sikkerhetsavdelingene. Lovendringene som foreslås skal sørge for nødvendig og tilstrekkelig sikkerhet for pasienter og personell i regionale sikker-

hetsavdelinger, og skal også ivareta samfunnsvernet.

Den korte høringsfristen ble begrunnet med at Stortinget burde gis en mulighet til å vurdere foreslåtte lovendringer før sommeren, slik at eventuelle vedtatte endringer kan tre i kraft innen rettskraftig dom mot tiltalte faller.

Flere høringsinstanser har pekt på at det har vært uheldig at fristen for å komme med innspill til lovforslagene har vært kort, og at det under prosessen er gjort unntak fra utredningsinstruk-

sens alminnelige regler. Videre uttrykker flere at det er uheldig dersom lovforslagene kommer som en følge av en enkelthendelse da forslagene vil ha betydning for alle som er innlagt i regionale sikkerhetsavdelinger. Samtidig har de fleste høringsinstansene også uttrykt forståelse for behovet for å få endret loven raskt.

Departementet ser ulempene med en kort høringsfrist, men er kommet til at hensynet til sikkerheten og befolkningens behov for trygghet må veie tyngre.

2 Bakgrunn for proposisjonen

2.1 Innledning

Respekt for pasienters autonomi og menneskerettighetene er viktige og grunnleggende prinsipper innenfor all behandling. Innenfor psykisk helsevern er mest mulig frivillighet i behandlingen og redusert og riktig bruk av tvang uttalte mål. I Politisk plattform for flertallsregjeringen fremgår det at regjeringen vil ”styrke arbeidet med å redusere og kvalitetssikre bruk av tvang, samt videreutvikle trygge oppfølgings- og behandlingsmodeller.” Helse- og omsorgsdepartementet vil også om kort tid legge frem Nasjonal strategi for redusert og riktig bruk av tvang (2012-2015). Dette er utgangspunkter som står fast.

Samtidig er det kjent at det i noen situasjoner og overfor noen pasienter er nødvendig å bruke tvang, herunder sikkerhets- og kontrolltiltak, av hensyn til pasienten selv og/eller av hensyn til andre mennesker og samfunnet for øvrig.

En liten gruppe pasienter med alvorlig psykisk sykdom og som samtidig har en forhøyet risiko for alvorlig voldsutøvelse, anses som særlig farlige for andre personer. Denne gruppen pasienter er ikke en homogen gruppe. Pasientens farlighet henger ikke nødvendigvis sammen med pasientens psykiske lidelse. Farligheten kan knytte seg til en rekke andre forhold av bl.a. individuell, demografisk eller kontekstuell karakter. Det vises her til redegjørelsen under punkt 2.3.

Denne pasientgruppen gir utfordringer av både praktisk og juridisk art. I praksis er det psykiske helsevernet organisert slik at det opereres med ulike sikkerhetsnivåer. Denne pasientgruppen utredes og behandles ved landets tre regionale sikkerhetsavdelinger, under Oslo Universitetssykehus HF, St. Olavs Hospital HF og Helse Bergen HF. Avdelingene er høyt bemannet av særlig kvalifisert helsepersonell som kan ta seg av pasienter med alvorlig voldsrisiko.

Det psykiske helsevernets praktiske inndeling i ulike sikkerhetsnivå gjenspeiles imidlertid ikke i

regelverket. 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 noe større grad kan ivareta sikkerheten ved helseinstitusjoner som utreder og behandler pasienter som representerer høy risiko for voldelig atferd.

Vilkårene for å ta i bruk noen av tiltakene som er beskrevet i loven, som for eksempel ransaking av pasient for å avdekke farlig gjenstand, er for snevre i regionale sikkerhetsavdelinger hvor gruppen av farlige pasienter oppholder seg. Loven hjemler ikke tilstrekkelige tiltak for å ivareta en akseptabel og høy nok sikkerhet ved de regionale sikkerhetsavdelingene. Farlige situasjoner har oppstått ved at for eksempel farlige gjenstander som våpen og rømningshjelpemidler har blitt innført. Dette er en risiko som kan medføre stor fare for medpasienter, personell og samfunnet for øvrig.

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. Det vises til nærmere omtale under kapittel 3.

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

2.2 Virksomheten ved landets regionale sikkerhetsavdelinger

2.2.1 Organisering av landets regionale sikkerhetsavdelinger

Det er i dag tre regionale sikkerhetsavdelinger i landet: Regional sikkerhetsavdeling Brøset, Regional sikkerhetsseksjon Helse Bergen HF og Regional sikkerhetsavdeling Dikemark. Alle er offentlig godkjente for å kunne anvende tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern, jf. forskrift 16. desember 2011 nr. 1258 om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern m.m. (psykisk helsevernforskriften).

Disse omtales i proposisjonen som "landets regionale sikkerhetsavdelinger" eller RSA.

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. Behandlingstilbudet ved RSAene vil bl.a. kunne omfatte: Akutt og planlagt mottak for observasjon, utredning og behandling, voldsrisikovurdering og voldsrisikohåndtering, sikkerhetspsykiatrisk miljøbehandling, psykiatrisk og psykologisk behandling, aktivisering og sosialisering og oppfølging av somatiske problemstillinger og tannhelse.

Etter stabilisering, utredning og påbegynt behandling skal RSAene bidra til tilbake- eller videreføring av pasientene til fortsatt behandling og oppfølging på et lavere sikkerhetsnivå i helse-tjenesten når dette er faglig forsvarlig. Ved slik overføring av pasienten vil kompetanseoverføring, inklusive voldsrisikovurderinger og anbefalinger for voldsrisikohåndtering, stå sentralt.

2.2.2 Pasientgrunnlaget ved landets regionale sikkerhetsavdelinger

Innleggelser etter henvisning fra det psykiske helsevernet i spesialisthelsetjenesten skjer med hjemmel i psykisk helsevernloven kapittel 3. I tillegg mottar institusjoner i det psykiske helsevernet domfelte etter straffeloven § 39, jf. psykisk helsevernloven kapittel 5. De regionale sikkerhetsavdelingene mottar også henvisninger som gjelder utredning og behandling av personer fra varetekt, fengsel, politiarrest eller forvaring, klinisk observasjon etter straffeprosesslovens § 167 og overføring fra varetektsfengsel etter straffeprosesslovens § 188, samt straffedømte til døgnbehandling

etter § 13 i straffegjennomføringsloven. Nedenfor følger en nærmere redegjørelse for hvilke pasienter som er i målgruppen for henvisning til landets regionale sikkerhetsavdelinger.

Det skal presiseres at dømte etter straffeloven § 39a (dom på tvungen omsorg) behandles innenfor det psykiske helsevernet, men inngår ikke i pasientgrunnlaget til de regionale sikkerhetsavdelinger. 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, jf. forskrift 21. desember 2001 nr.1523 om gjennomføring av særreaksjonen tvungen omsorg. Sentral fagenhet for tvungen omsorg tar også pliktmessig imot siktede til varetekt etter straffeprosessloven § 188 andre ledd tredje punktum. Virksomheten ved Sentral fagenhet for tvungen omsorg er ikke berørt av departementets forslag til lovendringer.

2.2.2.1 Regional sikkerhetsavdeling Brøset

Det er angitt i årsrapport 2011 for RSA Brøset at målgruppen for tjenestetilbudet ved RSAet er: "Personer med alvorlig sinnslidelse og betydelig risiko for voldelig atferd overfor andre. I tillegg innleggelse for utredning og behandling av pasienter i varetekt fra fengsel eller forvaring samt innleggelse etter straffeprosesslovens § 167."

I årsrapporten fremgår det videre at det var i alt 22 innleggelser i 2011, 20 menn og to kvinner. 16 innleggelser var etter psykisk helsevernloven § 3-3, tre innleggelser var etter psykisk helsevernloven § 2-1, to pasienter var innlagt etter straffeprosessloven § 167 (judisiell observasjon) og en innleggelse var etter psykisk helsevernloven § 3-2. I tillegg hadde RSA Brøset seks pasienter på dom til tvungent psykisk helsevern i henhold til straffeloven § 39 og psykisk helsevernloven § 5-2. Beleggsprosenten på post A, B og C lå samlet sett på mellom 69,8 % og 82,6 %.

2.2.2.2 Regional sikkerhetsseksjon, Helse Bergen HF

På nettsidene til Helse Bergen HF, Klinikk sikkerhetspsykiatri fremgår det at: "Klinikk sikkerhetspsykiatri er ein psykiatrisk spesialklinikk for personar med alvorleg sinnsliding og betydeleg risiko for valdeleg atferd overfor andre, eventuelt med kompliserande tilleggspålegg som alvorleg personlegdomsforstyring og rusmisbruk." Ifølge opplysningene på nettsidene er inntakskriterium

for innlegging av pasienter ved regional sikkerhetsseksjon: "Pasientar med alvorleg psykisk lidning som er så ressurskrevjande med omsyn til vald/truslar at dei ikkje kan behandlast sikkert på lågare omsorgsnivå/lokale sikkerhetsavdelingar" og dette "etter Psykisk helsevernlova og/eller straffeprosesslova".

I *Årsmelding 2011 for Klinikk sikkerhetspsykiatri* er det opplyst at det er etablert et inntaksteam som får som oppgave å komme med forslag til ytterligere presiseringer av hvordan kriterier og retningslinjer for innleggelse ved regional sikkerhetsseksjon skal anvendes. Regional sikkerhetsseksjon har 10 behandlingsplasser (senger), og belegget var i 2011 gjennomsnittlig 6,5 pasienter.

2.2.2.3 Regional sikkerhetsavdeling Helse Sør-Øst (Dikemark), Oslo universitetssykehus HF

Helse Sør-Øst RHF har utarbeidet interne instruks som nærmere regulerer administrative spørsmål om henvisning til Regional sikkerhetsavdeling Helse Sør-Øst, herunder bl.a. spørsmål om hvilke pasienter som er i målgruppen for henvisning til RSAet og hvilke instanser som kan henvise pasienter dit. Helse Sør-Øst RHF har i regional instruks av 01.07.09 angitt generelt at målgruppen er: "pasienter med alvorlig sinnslidelse eller mistanke om dette, og aktuell risiko for alvorlig voldelig atferd ovenfor andre tilsvarende farekriteriet i psykisk helsevernlovens § 3-3 punkt 3. litra b." I tillegg kommer dømte til behandling etter straffeloven § 39, jf. psykisk helsevernloven kapittel 5, personer fra varetekt, politiarrest, fengsel eller forvaring som ønskes vurdert, personer under utredning etter straffeprosesslovens § 167 (judisiell observasjon) og overførte etter straffeprosesslovens § 188 (varetekt).

I Helse Sør-Øst RHF's regionale instruks er det også angitt at henvisende instans kan være: Fengsel, varetekt, politiarrest og forvaringsinstitusjon i regionen. Videre kan henvisende instans være akuttpsykiatri, lokal sikkerhetspsykiatri og allmennpsykiatri i Helse Sør-Øst. Også barneverninstitusjoner kan henvise. I tillegg kan andre Regionale sikkerhetsavdelinger henvise pasienter.

Det fremgår av årlig melding for 2010-2011 at Regional sikkerhetsavdeling Helse Sør-Øst mottok 33 henvisninger i 2010. Av disse ble 11 avslått og 3 trukket tilbake. Avslagene ble gitt der den henviste pasienten ikke oppfylte kriteriene fastsatt i målgruppebeskrivelsen. Regional sikkerhetsavdeling Helse Sør-Øst hadde i 2010 19 innleggelser (18 personer) og 22 utskrivninger (22 personer). Regional sikkerhetsavdeling hadde to § 167-obs-

vasjoner på oppdrag for Oslo tingrett. I tillegg hadde avdelingen én person innlagt etter straffeloven § 188, med senere overgang til dom på overføring til tvungent psykisk helsevern. Én av pasientene hadde en dom til tvungent psykisk helsevern, mens én pasient fikk en dom på overføring til tvungent psykisk helsevern i løpet av oppholdet. De resterende 15 pasientene ble innlagt med hjemmel i psykisk helsevernloven § 3-3.

2.3 Nærmere om særlige farlige pasienter

2.3.1 Generelt om risiko for voldsutøvelse

Forskningen har vist at det er svært mange forhold som kan ha sammenheng med vold og drap. I helsefaglig litteratur vises det oftere til risikofaktorer enn til årsaksfaktorer. Det vil si at man heller omtaler faktorer som ofte er til stede i tilfeller der alvorlig vold skjer, enn å slå fast at disse faktorene er direkte årsak til volden. Det kan være forhold på samfunnsnivå og individuelle faktorer som tidligere historie (tidligere voldsutøvelse eller å ha vært utsatt for vold i oppveksten), kliniske forhold (ruslidelse, antisosial personlighetsforstyrrelse, spesifikke typer av schizofreni eller psykoser) og demografiske forhold (kjønn, alder, inntekt). I tillegg kommer kontekstuelle forhold som påvirker gjerningspersonen (for eksempel nylig samlivsbrudd, arbeidsløshet eller nylig utsatt for vold).

Lovforslagene gjelder gjennomføring av sikkerhetstiltak innenfor det psykiske helsevernet når det gjelder en liten gruppe særlig farlige pasienter. Men det er en viktig presisering at det ikke nødvendigvis er pasientens psykiske lidelse som i det enkelte tilfellet nødvendiggjør strenge sikkerhetstiltak rundt pasienten. Det er en rekke andre risikofaktorer som må tas med i vurderingen av risikoen for fremtidig vold. Tidligere historie av vold er ved siden av alder og kjønn funnet å være den viktigste prediktor for fremtidig vold. Det er en sterk sammenheng mellom ruslidelser og vold. De fleste undersøkelser av vold eller drap viser at ruslidelse er den psykiske helsefaktoren som er viktigst ved siden av dyssosial personlighetsforstyrrelse.

2.3.2 Psykisk helse og risiko for vold

Psykisk lidelse er som nevnt en av mange risikofaktorer. I tillegg kommer at personer med psykiske lidelser, oftere enn friske, også er bærere av andre risikofaktorer, som at de ruser seg, at de ikke har arbeid, at de tidligere har utøvd vold, at

de selv har vært utsatt for vold mv. Dette innebærer at det i vurderingen av farlighet også må tas hensyn til faktorer utover psykisk helse.

Det er med andre ord ikke mulig og heller ikke faglig forsvarlig å vurdere pasientens farlighet på bakgrunn av diagnosen alene. Det er gjennomført en rekke studier som har tatt for seg risiko for vold i relasjon til ulike diagnoser, herunder risiko for vold relatert til schizofreni, bipolar lidelse og alvorlige depresjoner, personlighetsforstyrrelser og ruslidelser. Det vises til *NOU 2010: 3 Drap i Norge i perioden 2004-2009* kapittel 6 som inneholder en oppsummering av relevante studier og funn.

Det er også en del studier som har tatt for seg risiko for vold i relasjon til personer som har en samtidig tilstedeværelse av en eller flere tilleggssykdommer utover hoveddiagnosen (komorbiditet eller samsykelighet). Så mange som 48 % av pasienter med schizofreni har én eller flere andre psykiske lidelser. I tillegg er det mange pasienter som både har en alvorlig psykisk lidelse og alvorlige rusmiddelproblemer (ofte omtalt som "dobbeltdiagnoser"). Voldsrisikovurdering og voldsrisikohåndtering blant pasienter med alvorlig psykisk lidelse er særskilt omtalt i kapittel 9 i *NOU 2010: 3. Helsedirektoratet vil i løpet av 2012 ferdigstille en ny nasjonal faglig retningslinje. I retningslinjene er farlighet og utredning av voldsrisiko tematisert.*

2.4 Sikkerhet og utfordringer ved regionale sikkerhetsavdelinger

2.4.1 Selektert pasientgrunnlag

Som det fremgår av beskrivelsen under kapittel 2.2.2, er målgruppen for innleggelse ved landets regionale sikkerhetsavdelinger pasienter med alvorlig sinnslidelse eller mistanke om dette, og aktuell risiko for alvorlig voldelig atferd overfor andre. Det er med andre ord en selektert og begrenset gruppe pasienter som innlegges ved landets regionale sikkerhetsavdelinger.

På den bakgrunn må det forventes at vold vil være en aktuell problemstilling på landets regionale sikkerhetsavdelinger. Slik aggresjon og voldsadferd kan ramme andre pasienter, besøkende og personell ved avdelingen, og i tilfelle rømning; også personer utenfor helseinstitusjonen.

2.4.2 Registrert aggresjon og vold på regionale sikkerhetsavdelinger

Det er ved landets regionale sikkerhetsavdelinger etablert interne rutiner for på hvilken måte aggresjon, trusler, tilløp til vold og vold på avdelingen skal registreres.

Det fremgår av *Årsmelding 2011 Klinikk sikkerhetspsykiatri, Helse Bergen HF* at ved *Regional sikkerhetsseksjon* blir aggresjon registrert med SOAS-R (Staff Observation Aggression Scale – Revised). Episodene er delt inn i fire kategorier: Personskade, andre alvorlige skader, mindre alvorlige skader og selvskading. Det ble registrert 375 SOAS ved *Regional sikkerhetsseksjon* i 2011. 236 av disse var rettet mot personalet. 67 episoder var alvorlige. Ni episoder endte med personskade, hvorav en med lettere behandlingsbehov og en med behov for legebehandling. For 139 episoder var målet for aggresjonen pasienten selv. Av disse var 10 (7,2 %) også rettet mot personalet. To av pasientene hadde henholdsvis 64 og 56 episoder med selvskading.

I *Årsrapport 2011, St. Olavs Hospital HF, Regional sikkerhetsavdeling Brøset* fremgår det at det utfylles skademelding ved forekomst av aggresjon og vold. I årsmeldingen er det inntatt ulike systematiske oppstillinger av registrert aggresjon/vold. Grunnlaget var skademeldinger fra personalet for 2011. I alle sengepostene sett under ett var det registrert totalt 494 skademeldinger forårsaket av totalt 14 pasienter. Registreringene omfatter alt fra verbal aggresjon til fysiske voldshandlinger.

I *Årlig melding 2010–2011 for Regional sikkerhetsavdeling Helse Sør-Øst* fremgår det at det føres arbeidsmiljørelatert avviksmelding ved vold. Videre er det opplyst at avdelingen periodevis preges av mange utageringer fra pasienter, og at majoriteten av innmeldte HMS-avvik i avdelingen er melding om skade på ansatt. I meldingen fremgår det at institusjonen vurderer at en av årsakene til at avdelingen har et jevnt høyt sykefravær er at medarbeiderne blir utsatt for store belastninger på jobb, og at i tillegg til vanlig kortvarig sykdom skyldes korttidsfraværet bl.a. skader personalet får i utageringssituasjoner med pasienter. Det forekommer også at avdelingen politianmelder pasienter. Gjentatte målrettede trusler, vold, gisseltaking, rusmiddelbruk og andre straffbare forhold kan danne grunnlag for en slik anmeldelse.

Selv om metoden for registrering varierer mellom institusjonene, viser dokumentasjonen at vold og trusler om vold er en del av virkeligheten ved landets regionale sikkerhetsavdelinger.

2.4.3 Funn av gjenstander gjort ved ransaking

Sosial- og helsedirektoratet ga i 2006 oppdrag til de tre kompetansesentrene for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri å kartlegge hvordan landets psykiatriske sikkerhetsavdelinger og akuttavdelinger forholder seg til praktiseringen av § 4-6 i psykisk helsevernloven og vurdere behovet for mulig lovhjemmel for rutinemessig ransaking ved slike avdelinger. Kompetansesenteret for Helse-region Sør-Øst ble bedt om å koordinere oppdraget. Utredningsoppdraget ble sluttført i april 2008 ved ferdigstilling av en rapport, Kompetansesenterets Prosjektrapport 2008-1.

I rapporten fremgår det at kompetansesenteret gjennomførte sine undersøkelser i form av en spørreskjemaundersøkelse. Spørreskjema ble sendt til alle landets psykiatriske akuttavdelinger og sikkerhetsavdelinger. I spørreskjemaundersøkelsen ble det blant annet spurt om farlige gjenstander. Konkret ble det spurt om: "Hva slags gjenstander er det at dere er redd for kan innføres, og hva slags farlige gjenstander har dere faktisk funnet ved ransaking?"

Informantenes svar viste at faktiske funn blant annet omfattet gjenstander som kniv, barberblad og skytevåpen. Også alkohol, medikamenter og narkotika ble nevnt som faktiske funn. Dette må ses i sammenheng med at rus må betraktes som en risikofaktor for vold. Av andre ting som man faktisk har funnet ved ransaking, nevnte informantene sprengstoff, ammunisjon, sverd, bajonett, skarpe skudd, slagvåpen, øks, balltre, slåssbøyler, steiner, diverse redskaper, brukerstyr til narkotika, ulike typer skarpe gjenstander/glasskår, foruten svært store pengebeløp.

2.4.4 Rømninger og forsøk på rømninger

Rømninger og forsøk på rømninger blir registrert i pasientens journal og virksomhetens avviksmeldingssystem. Denne registreringsmåten vanskeliggjør aggregering av data, og det finnes derfor ikke noen totaloversikt over antall rømninger eller rømningsforsøk ved landet regionale sikkerhetsavdelinger. Det er imidlertid kjent at rømninger og forsøk på rømninger i noen grad forekommer. Det har forekommet at rømt pasient har utøvd nye voldshandlinger før pågrep har funnet sted.

2.4.5 Høringsinstansene erfaringer og synspunkter

Flere av høringsinstansene bekrefter at det finnes en liten gruppe pasienter som har en forhøyet risiko for farlig atferd, at vold og aggresjon forekommer, og at enkelte institusjoner innenfor det psykiske helsevern etter dagens regelverk har sikkerhetsutfordringer. *Trøndelag statsadvokatembete* uttaler at dagens situasjon "medfører en ikke ubetydelig risiko for ansatte, medpasienter og pasienten selv". *Norsk sykepleierforbund (NSF)* uttaler at det "har vært flere uheldige og til dels alvorlige hendelser med vold fra innlagte pasienter hvor medpasienter og ansatte er blitt rammet", og *Helse Bergen HF* viser til at rusmidler /narkotiske stoff i avdelingene "fører ofte til kritiske situasjoner med økt voldsrisiko og destabilisering av flere pasienter samtidig."

Når det gjelder erfaringer fra helsetjenesten og vurdering av dagens sikkerhetssituasjon i psykisk helsevern, uttaler *Legeforeningen* i høringsuttalelsen at "sikkerhetsutfordringene i psykiatrien er omfattende, både praktisk og juridisk", at pasienter, medpasienter og ansatte innen psykisk helsevern "i stor utstrekning" utsettes, for vold og trakassering og at det "åpenbart" er et "presserende behov for tiltak som gjør det mulig å bedre ivareta rettsikkerheten til pasienter, pårørende, personale og andre personer som utfører oppgaver i sikkerhetsavdelingene".

Når det gjelder hvordan disse sikkerhetsutfordringene skal møtes, mener de fleste høringsinstansene, deriblant *Rådet for Psykisk helse og Psykologforeningen*, at hensynet til beskyttelse og kontroll må veies mot hensynet til pasientens behov for helsehjelp og omsorg. I høringsuttalelsen fra Rådet for psykisk helse heter det bl.a.:

"Rådet for psykisk helse er opptatt av at vi skal ha et psykisk helsevern som arbeider systematisk for å redusere all bruk av unødig tvang. Samtidig erkjenner vi at en liten gruppe av de pasientene som har behov for behandling i psykisk helsevern har problemer som medfører at de har forhøyet risiko for farlig atferd. Vi støtter behov for tiltak som gjør det mulig for de regionale sikkerhetsavdelingene å ivareta rettsikkerheten til pasienter og personell bedre enn det er i dag."

Nettverk for forskning og kunnskapsutvikling om bruk av tvang i det psykiske helsevernet (TVANGSFORSK) har i sitt høringssvar uttalt at de har funnet det vanskelig å vurdere behovet for de tiltak

som foreslås i høringsnotatet. TVANGFORSK har anført at de kilder som høringsnotatet viser til og som gjelder beskrivelsen av faktisk forekomst av vold og trusler ved de regionale sikkerhetsavdelinger "gir etter vår mening et mangelfullt bilde, blant annet av alvorlighetsgraden av de rapporterte voldshandlingene". Konkret anføres det at voldsepisodene burde vært "bedre beskrevet", at det ikke er "presentert data for hvor mange episoder hvor det har vært brukt gjenstander som ikke er oppdaget og beslaglagt" eller at det ikke er "oppgitt noe tall for gjennomførte rømninger".

2.4.6 Departementets vurdering

På grunnlag av eksisterende registreringer ved landets regionale sikkerhetsavdelinger og høringsinstansenes uttalelser, mener departemen-

tet at det foreligger sikkerhetsutfordringer ved landets regionale sikkerhetsavdelinger. Det er på det rene at aggresjon og vold, skader som følge av vold og rømninger forekommer ved landets regionale sikkerhetsavdelinger.

Når det gjelder merknaden vedrørende fremlagt dokumentasjon på faktisk forekomst av vold og trusler ved de regionale sikkerhetsavdelinger og mengden skader forårsaket av farlige gjenstander og rømninger/rømningsforsøk, vil ikke departementet avvise at dokumentasjonen kunne vært bedre. Denne innsigelsen er imidlertid ikke av en slik karakter eller styrke at departementet kan se bort fra den dokumentasjon som faktisk finnes eller se bort fra høringsinstansenes uttalte bekymring for sikkerheten ved de regionale sikkerhetsavdelinger.

3 Menneskerettigheter og Grunnloven

3.1 Innledning

Proposisjonens forslag om endringer i psykisk helsevernloven reiser problemstillinger som må drøftes i forhold til menneskerettighetene og Grunnloven. De foreslåtte bestemmelsene åpner for en noe større adgang til å utføre sikkerhetstiltak i regionale sikkerhetsavdelinger og gir hjemmel for å etablere en enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå med særlige sikkerhetsbestemmelser. Det må blant annet 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 uten om den særskilte enheten, er disse, etter departementets vurdering, i samsvar med kravene i menneskerettighetene. Det vises til at de foreslåtte sikkerhetsbestemmelser 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.

Forslaget om å gi hjemmel til å etablere en enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå, med særlige sikkerhetsbestemmelser, innebærer imidlertid et klart større inngrep i en pasients personlige frihet enn det som gjelder i dag. Dette reiser problemstillinger både i forhold til menneskerettighetene og Grunnlovens forbud mot tilbakevirkende kraft. Dette vil bli drøftet nærmere nedenfor.

En generell oversikt over menneskerettslige forpliktelser innenfor det psykiske helsevernet fremgår blant annet i Ot.prp. nr. 11 (1998–99) om lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykiatriloven) kapittel 4 og Ot.prp. nr. 65 (2005–2006) om lov om endringer i psykisk helsevernloven og pasientrettighetsloven m.v. kapittel 3.

3.2 Enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå – forholdet til menneskerettighetene

3.2.1 Innledning

Forslaget om å gi hjemmel til å etablere en enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå med særlige sikkerhetsbestemmelser berører en pasients personlige frihet ved at sikkerhetsbestemmelsene er inngripende. I tillegg vil en eventuell lokalisering av en slik enhet inne på et fengselsområde også kunne oppleves inngripende da helseinstitusjoner i Norge normalt ikke er omgitt av murer.

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.

Nedenfor vurderes forslagene til bestemmelsene i enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå opp mot bestemmelsene i Den europeiske menneskerettskonvensjon (EMK).

3.2.2 Retten til personlig frihet – EMK artikkel 5

I henhold til Den europeiske menneskerettskonvensjon (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.

Prinsipiell er Den europeiske menneskerettsdomstolens (EMDs) dom Ashingdane mot Storbritannia av 28. mai 1985. En paranoid schizofren mann ble dømt til psykiatrisk opphold på grunn av ulovlig besittelse av våpen og farlig bilkjøring. Han oppholdt seg først på det åpne psyki-

atriske sykehuset Oakwood, men ble etter flere rømningsforsøk flyttet til høyrisikosykehuset Broadmoor. Sistnevnte var omkranset av en høy mur, portene og de forskjellige fløyene var låst, det var flere sikkerhetstiltak innenfor de respektive fløyene og det var gitter på vinduene. Klager anførte at de to institusjonene var så fundamentalt forskjellige at valget mellom dem i virkeligheten utgjorde et valg mellom frihet og frihetsberøvelse, samt at oppholdet på Broadmoor ikke var i overensstemmelse med gjeldende rett.

EMD fremhevet at lovlighetskravet henspiller både på reglene om grunnlaget for frihetsberøvelsen og om gjennomføringen av denne. I dommen avsnitt 44 heter det:

”The issue of principle raised by this submission is whether and, if so, to what extent the expression «lawful detention of a person of unsound mind» can be construed as including a reference not simply to actual deprivation of liberty of mental health patients but also to matters relating to execution of the detention, such as the place, environment and conditions of detention.(...) Certainly, the «lawfulness» of any detention is required in respect of both the ordering and the execution of the measure depriving the individual of his liberty.”

Videre slo domstolen fast at vilkårlig frihetsberøvelse aldri kan være lovlig. Det ble også etablert et prinsipp om at det må være samsvar mellom grunnen til den lovlige frihetsberøvelsen og stedet for og forholdene under frihetsberøvelsen (samme avsnitt):

”The Court would further accept that there must be some relationship between the ground of permitted deprivation of liberty relied on and the place and conditions of detention. In principle, the «detention» of a person as a mental health patient will only be «lawful» for the purposes of sub-paragraph (e) of paragraph 1 (art. 5-1-e) if effected in a hospital, clinic or other appropriate institution authorised for that purpose. However, subject to the foregoing, Article 5 para. 1 (e) (art. 5-1-e) is not in principle concerned with suitable treatment or conditions”.

Domstolen fant at selv om forskjellen på de to sikkerhetsregimene ved sykehusene var av stor betydning for pasientens livskvalitet, og et opphold i det liberale Oakwood i større grad kunne være gunstig for hans mentale helse, forandret

ikke dette frihetsberøvelsens art for den sinnslidende. Både Oakwood og Broadmoor var psykiatriske sykehus med kvalifisert personell, og således egnet til å oppfylle vilkåret om lovlig frihetsberøvelse av sinnslidende. Domstolen la også vekt på at formålet med pasientens frihetsberøvelse til enhver tid var knyttet til hans mentale sykdom, og verken vilkårlig eller begrunnet i utenforliggende hensyn (”effected for an ulterior purpose”), jf. avsnitt 47 og 48.

Prinsipiell er også Aerts mot Belgia av 30. juli 1998, der det ble konstatert krenkelse fordi en psykiatrisk pasient ble anbragt syv måneder i en fengsels-psykiatrisk avdeling hvor pasientene ikke fikk jevnlig medisinsk tilsyn og omgivelsene heller ikke var egnet til behandling. Retten slo fast at det var klart at den psykiatriske avdelingen ikke kunne anses som en egnet institusjon for sinnslidende.

Det fremgår av EMDs praksis at det faktum at det benyttes murer, gitter eller lignende sikkerhetsforanstaltninger, ikke er til hinder for at frihetsberøvelsen av den sinnslidende er lovlig. Det kan bemerkes at flere europeiske land har en rettspsykiatri hvor det er høy grad av sikkerhet, samt egne anstalter for utilregnelige personer som har begått lovbrudd. Det avgjørende i Aerts mot Belgia var heller ikke at institusjonen lå tilknyttet et fengsel, men at det ikke forelå et reelt behandlingstilbud.

Etter EMDs praksis vil dermed 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. Utover 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, jf. Aerts mot Belgia avsnitt 66.

Spørsmål om opphold i sykehus bak fengsel-smurene i realiteten utgjør straff, er vurdert av Høyesterett, jf. dom 12. juli 2011 (Rt. 2011 side 1043). Her var spørsmålet hvorvidt vilkårene for overføring fra tvungent psykisk helsevern til anstalt under kriminalomsorgen var til stede for en person som var dømt til tvungent psykisk helsevern etter straffeloven § 39, jf. lov om psykisk helsevern § 5-6. Etter denne bestemmelsen kan den domfelte overføres fra tvungent psykisk helsevern til anstalt under kriminalomsorgen når særlige grunner taler for det, vedkommende ikke lenger er utilregnelig, men fremdeles utgjør en

fare for samfunnet. Om forholdet til EMK artikkel 5 nr. 1 bokstav e uttalte førstvoterende:

”At overføringen skjer til Ila, kan ikke i seg selv representere konvensjonsbrudd selv om de som for øvrig er plassert her, soner straffe- eller forvaringsdom. Jeg kan heller ikke se at noe annet følger av EMDs dom i Ashingdane-saken. Dommen nevner ”hospital, clinic or other appropriate institution authorised for that purpose”. Det avgjørende må være om institusjonen er egnet. I Ashingdane-saken dreide det seg om en psykiatrisk pasient, og stedet for og forholdene under frihetsberøvelsen måtte da være tilpasset dette. Dette er ikke situasjonen for A. Men samtidig er det grunn til å tro at dersom A blir plassert i avdeling under tilsvarende forhold som de som soner straffe- eller forvaringsdom, vil dette bli ansett som konvensjonsstridig. Det må etter min mening kreves at vedkommende plasseres i en avdeling som er spesielt egnet for opphold for denne type domfelte og med et spesielt tilpasset, individuelt opplegg for den enkelte.”

Etter en bred skjønnsmessig vurdering der hensynet til det psykiske helsevernet og til hvordan en overføring ville virke på den særreaksjonsdømte, kom Høyesterett til at vilkåret om ”særlige grunner” i psykisk helsevernloven § 5-6 var oppfylt, også når man tok i betraktning at dette er ment å være en særlig snever overføringsadgang. Overføringen ville skje til Ila fengsel og forvaringsanstalt. Høyesterett konstaterte at det ennå ikke var etablert en slik avdeling som forutsatt i EMDs praksis etter EMK artikkel 5 nr. 1 bokstav e. Dette svekket grunnlaget for domstolens kontroll med at konvensjonens krav var oppfylt. Likevel fant flertallet at siden det var forutsatt i gjeldende lovgivning at et egnet, særskilt tilbud skulle opprettes (jf. straffegjennomføringsloven § 11 tredje ledd), kunne dom avsies for fremtidig overføring når en tilfredsstillende avdeling var etablert (disSENS 3-2).

På denne bakgrunn legger departementet 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. En forutsetning er imidlertid 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. Det er kun den ”fysiske sikkerheten” som for eksem-

pel fengselsmurer som enheten ”låner” av fengselet.

3.2.3 Forbudet mot tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling – EMK artikkel 3

3.2.3.1 Innledning

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. 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.

3.2.3.2 Rekkevidden av forbudet i EMK artikkel 3 mot umenneskelig og nedverdiggende behandling

EMK artikkel 3 lyder som følger:

”Ingen må bli utsatt for tortur eller umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff”.

Forbudet i artikkel 3 kan ikke fravikes og har ingen unntak. Hvis et forhold først anses å falle inn under begrepene, er bestemmelsen dermed krenket.

EMD skiller ikke alltid mellom hva som skal betegnes som umenneskelig eller nedverdiggende behandling. Som et utgangspunkt har domstolen definert ”umenneskelig behandling” som behandling som forårsaker alvorlig fysisk eller psykisk lidelse. I de konkrete vurderingene legges det blant annet vekt på forholdets varighet, den fysiske eller psykiske lidelse som forårsakes, og i noen saker, offerets kjønn, alder og helse. Etter domstolens praksis vil en behandling være ”nedverdiggende” dersom den fører til, eller er egnet til å føre til, en følelse av frykt, angst eller mindreverd. Grensen mellom de forskjellige former for ulovlig behandling er flytende og avhengig av de

konkrete omstendigheter (se blant annet Rohde mot Danmark av 21. juli 2005, avsnitt 90 og Ramirez Sanchez mot Frankrike av 4. juli 2006, avsnitt 117-118).

Spørsmålet om langvarig isolasjon krenker artikkel 3 har vært vurdert av EMD i flere saker. De dreier seg imidlertid alle om isolasjon av straffedømte innsatte i fengsler, eller isolasjon i forbindelse med varetekt. EMD har lagt til grunn at isolasjonsfengsling i seg selv ikke er i strid med EMK artikkel 3, men at langvarig isolasjon kan anses som umenneskelig behandling. Det legges vekt på om det dreier seg om en fullstendig isolasjon fra inntrykk ("complete sensory isolation"), kombinert med en total sosial isolasjon ("total social isolation") som vil kunne bryte ned en person og innebærer en umenneskelig behandling som ikke kan rettferdiggjøres ut fra sikkerhets-hensyn eller andre hensyn. En delvis og relativ isolasjon vil derimot i seg selv ikke være i strid med artikkel 3, jf. storkammerdommen i Ramirez Sanchez mot Frankrike, av 4. juli 2006, avsnitt 135. I den nærmere vurderingen legger domstolen særlig vekt på fire kriterier: Formålet med isolasjonen, varigheten, hvor streng isolasjonen er og de helsemessige konsekvensene, jf. også bl.a. Rohde mot Danmark avsnitt 93.

Domstolen har videre presisert at det i vurderingen av soningsforhold må tas i betraktning de kumulative effektene av forholdene, jf. Ramirez Sanchez mot Frankrike avsnitt 119 og Khider mot Frankrike 9. juli 2009 avsnitt 133. Isolasjonen må således ses i sammenheng med vilkårene for frihetsberøvelsen for øvrig.

Når det gjelder formålet med isolasjonen har EMD fastslått at isolasjon kan skje av sikkerhetsmessige hensyn, disiplinære hensyn og beskyttelseshensyn. I Ramirez Sanchez var isolasjonen, som varte i over 8 år, begrunnet i at Ramirez Sanchez – kjent som "sjakalen" – var særlig farlig, at det var behov for å opprettholde orden og sikkerhet i fengselet, og at det forelå en fare for at han ville forsøke å rømme eller gjenoppta kontakten med terrorcellen sin. Domstolen anerkjente at franske myndigheter hadde hatt særlige utfordringer knyttet til soningsgjennomføringen for klageren, som på dette tidspunktet ble betraktet som "den farligste terroristen i verden".

Tilsvarende vurderinger ble gjort i saken Öcalan mot Tyrkia, 12. mai 2005, der klageren, den tidligere lederen av PKK, tiltalt og senere dømt for flere terrorhandlinger, satt fengslet på en øy som eneste innsatte. Om formålet med isolasjonen uttalte domstolen følgende (avsnitt 192):

"In the present case, it is true that the applicant's detention posed exceptional difficulties for the Turkish authorities. The applicant, as the leader of a large, armed separatist movement, is considered in Turkey to be the most dangerous terrorist in the country. Reactions to his arrest and differences of opinion that have come to light within his own movement show that his life is genuinely at risk. It is also a reasonable presumption that his supporters will seek to help him escape from prison. In those circumstances, it is understandable that the Turkish authorities should have found it necessary to take extraordinary security measures to detain the applicant."

De to nevnte sakene kan imidlertid sies å være helt eksepsjonelle. I andre saker har domstolen uttalt at en generell henvisning til organisert kriminalitet, klassifisering av en fange som farlig, eller en ikke underbygget risiko for rømningsforsøk ikke er tilstrekkelig for å begrunne at en fange isoleres fra fellesskapet, jf. Khider mot Frankrike avsnitt 115.

Vedrørende varigheten av isolasjon har EMD godtatt relativt lange perioder. I Ramirez Sanchez mot Frankrike satt klageren isolert i 8 år og to måneder, noe domstolen i seg selv ikke fant tilstrekkelig til å konstatere brudd på artikkel 3 så lenge isoleringen ikke var total. I Öcalan fant domstolen at seks års relativ isolasjon ikke utgjorde en krenkelse. Disse sakene er som nevnt ovenfor eksepsjonelle, og i andre saker mot mer «alminnelige» lovbrøyttere, har kortere perioder blitt ansett å være i strid med artikkel 3. I Ramirez Sanchez la domstolen også til grunn at utelukkelsen fra fellesskapet ikke kan være helt ubegrenset i tid, jf. dommen avsnitt 145:

"The Court nevertheless wishes to emphasise that solitary confinement, even in cases entailing only relative isolation, cannot be imposed on a prisoner indefinitely".

Varigheten må ses i sammenheng med hvor streng isolasjonen er og soningsforholdene forøvrig. Både i Ramirez Sanchez og Öcalan ble det lagt vekt på at klagerne hadde relativt store celler med seng, bord, stoler, toalett, dagslys mv, at de hadde tilgang til bøker, aviser, radio, og for Ramirez Sanchez sin del også fjernsyn, og at de hadde regelmessig kontakt med personalet, familie og advokater. Også i Rohde mot Danmark ble det lagt vekt på at klageren hadde utstrakt kontakt med ansatte, ukentlige visitter fra advokat og familie

(under overvåkning), fengselsprest og fengselslæreren, og at han hadde mulighet til å trene og til å lese bøker. Rohde, som var tiltalt for narkotikasmugling, satt varetektsfengslet i isolasjon i elleve måneder og fjorten dager, og domstolen konkluderte med at dette ikke var i strid med artikkel 3.

EMD legger videre vekt på isolasjonens innvirkning på den innsattes helse. I Ramirez Sanchez mot Frankrike ble det tillagt vekt at helsepersonell ikke hadde funnet tegn til negative helseeffekter av isolasjonen hos klageren (avsnitt 139 - 144). Videre går domstolen inn på en del ytterlige krav for at langvarig isolasjon skal unngå å komme i konflikt med artikkel 3. For det første fremheves det at langvarig isolasjon kun bør finne sted i eksepsjonelle tilfeller, og tiltaket må være nødvendig og forholdsmessig, jf. avsnitt 136 og 139.

I dommen stilles også krav om at en beslutning om å utelukke en fange fra fellesskapet må begrunnes, og at det vil stilles strengere krav til begrunnelsen jo lengre isolasjonen varer, jf. avsnitt 139:

”[I]n order to avoid any risk of arbitrariness, substantive reasons must be given when a protracted period of solitary confinement is extended. The decision should thus make it possible to establish that the authorities have carried out a reassessment that takes into account any changes in the prisoner’s circumstances, situation or behaviour. The statement of reasons will need to be increasingly detailed and compelling the more time goes by.”

Endelig kreves det ifølge EMD at den isolerte har adgang til domstolsprøving av berettigelsen og begrunnelsen for forlenget isolasjon (avsnitt 145).

I de ovennevnte sakene var det utelukkende eller hovedsakelig den langvarige isolasjonen som ble påberopt og vurdert som mulig brudd på artikkel 3. Domstolen har imidlertid fremhevet både i disse og andre saker at soningsvilkårene må vurderes samlet, og at det avgjørende er den kumulative effekten av soningsforholdene.

En sak der isolasjon sammen med andre forhold ble ansett som umenneskelig behandling i strid med artikkel 3, er Van der Ven mot Nederland av 4. februar 2003. Klageren sonet frihetsstraff for alvorlige forbrytelser i en maksimalsikringsanstalt. Klagerens kontakt med omverdenen var svært begrenset, ved at han hadde liten kontakt med fengselspersonalet, bare kunne omgås tre medfanger av ganger, og med unntak

av besøk fra nær familie én gang i måneden, foregikk alle besøk gjennom glassvegg. I tillegg ble han utsatt for omfattende kroppsvisitasjoner både rutinemessig hver uke, og etter besøk til tannlege eller frisør eller lignende. I forbindelse med kroppsvisitasjonene måtte han kle seg naken, og det ble også foretatt undersøkelse av kroppens hulrom. EMD fant at kombinasjonen av kroppsvisitasjonene og de andre sikkerhetstiltakene utgjorde umenneskelig eller nedverdiggende behandling i strid med EMK artikkel 3. Det vises også til dommen i Khider mot Frankrike, der kombinasjonen av gjentatte overføringer mellom ulike fengsler, isolasjon og omfattende og ubegrunnede kroppsvisitasjoner ble ansett å utgjøre et brudd på EMK artikkel 3.

3.2.3.3 *Anvendelse på forslaget om sikkerhetstiltak i enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå*

Det følger av EMDs praksis at det kreves en del for at strenge soningsvilkår skal anses å være i strid med EMK artikkel 3 så lenge de kan anses begrunnet i sikkerhetshensyn. Domstolen har også vist seg tilbakeholden med å overprøve de nasjonale myndigheters vurderinger av hva slags sikkerhetsrisiko den innsatte utgjør, særlig i de mest ekstreme sakene som Ramirez Sanchez og Öcalan.

Praksis viser også at selv langvarig isolasjon fra andre innsatte ikke alene er avgjørende for om det foreligger brudd på artikkel 3. Kontakt med fengsels- eller helsepersonell, advokater og familie kan i noen grad veie opp for slikt manglende samkvem. Adskillelsen fra andre kan likevel trolig ikke være permanent. Det vil også bli lagt vekt på de øvrige soningsforholdene, eller vilkårene for frihetsberøvelsen. Isolasjon kombinert med streng kommunikasjonskontroll eller regelmessige og omfattende kroppsvisitasjoner kan også medføre at forholdene samlet sett må anses å være i strid med artikkel 3.

Det kan anføres at terskelen for hva som anses å være umenneskelig behandling vil være lavere for personer som er frihetsberøvet på grunnlag av sinnslidelse enn for straffedømte. Hensynet til pasientens helsetilstand og eventuelle negative effekter av isolasjonen eller de øvrige tiltakene vil trolig måtte tillegges større vekt.

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 enhet

med særlig høyt sikkerhetsnivå måtte påse at den totale belastningen av isolasjon, kommunikasjonskontroll og andre sikkerhetstiltak ikke blir for stor, og ikke går ut over hva som anses strengt nødvendig. Departementet foreslår derfor at det fremgår eksplisitt av lovbestemmelsene at forholdsmessigheten vurderes ved overføring til enheten. Videre er vedtak om overføring tidsbegrenset til 6 måneder og kan påklages til kontrollkommisjonen.

3.2.4 EMK artikkel 8

EMK artikkel 8 har følgende ordlyd:

- ”1. Enhver har rett til respekt for sitt privatliv og familieliv, sitt hjem og sin korrespondanse.
2. Det skal ikke skje noe inngrep av offentlig myndighet i utøvelsen av denne rettighet unntatt når dette er i samsvar med loven og er nødvendig i et demokratisk samfunn av hensyn til den nasjonale sikkerhet, offentlige trygghet eller landets økonomiske velferd, for å forebygge uorden og kriminalitet, for å beskytte helse eller moral, eller for å beskytte andres rettigheter og friheter.”

Det foreslås bestemmelser om besøks- og kommunikasjonskontroll i enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå.

Besøkskontroll vil være et inngrep i retten til privatliv og - for så vidt gjelder besøk fra familiedlemmer - familieliv etter EMK artikkel 8 nr. 1. Kommunikasjonskontroll vil i tillegg også anses som et inngrep i retten til respekt for ens korrespondanse etter samme bestemmelse. Mens det tidligere ble antatt at personer som er frihetsberøvet måtte finne seg i visse ”implied limitations” i deres rettigheter, har EMD i nyere praksis lagt til grunn at innsatte i fengsler mv. i prinsippet bevarer sine rettigheter etter EMK, slik at inngrep må legitimeres etter artikkel 8 nr. 2, jf. storkammeravgjørelsen i *Dickson mot Storbritannia* av 4. desember 2007, avsnitt 68. Inngrep vil imidlertid ofte kunne legitimeres enten med en henvisning til de nødvendige og uunngåelige konsekvenser av frihetsberøvelsen, eller på bakgrunn av konkrete forhold knyttet til den innsatte. Statene har på dette området en relativt vid skjønnsmargin.

For at et inngrep skal være i samsvar med artikkel 8 nr. 2, må tre vilkår være oppfylt: Inngrepet må ha lovgrunnlag, det må være begrunnet i et av de oppregnede formål, og det må være ”nødvendig i et demokratisk samfunn”. I det siste lig-

ger et krav om at formålet ikke kan ivaretas med mindre inngripende tiltak, og at inngrepet er forholdsmessig.

Når det gjelder innsattes rett til korrespondanse, har EMD lagt til grunn at det normalt ikke vil være adgang til å kontrollere eller sensurere korrespondanse med advokater, EMD mv.

Videre har EMD konstatert brudd på artikkel 8 i de tilfellene der lovbestemmelsene som hjemler kommunikasjonskontrollen ikke setter grenser for myndighetenes skjønnsutøvelse. En helt åpen adgang til å sensurere innsattes korrespondanse vil ikke tilfredsstille de kravene til presisjon og forutsigbarhet som er innebygget i lovskravet i artikkel 8 nr. 2. I *Diana mot Italia* av 15. november 1996 uttalte domstolen følgende (avsnitt 32 og 33):

”The Court reiterates that while a law which confers a discretion must indicate the scope of that discretion, it is impossible to attain absolute certainty in the framing of the law, and the likely outcome of any search for certainty would be excessive rigidity (see, among many other authorities, the *Silver and Others* judgment previously cited, p. 33, para. 88). In this instance, however, Law no. 354 leaves the authorities too much latitude. In particular, it goes no further than identifying the category of persons whose correspondence may be censored and the competent court, without saying anything about the length of the measure or the reasons that may warrant it. The gaps in section 18 of the Law weigh in favour of rejecting the Government’s argument.

In sum, the Italian Law does not indicate with reasonable clarity the scope and manner of exercise of the relevant discretion conferred on the public authorities, so that Mr Diana did not enjoy the minimum degree of protection to which citizens are entitled under the rule of law in a democratic society (see the *Kruslin* judgment previously cited, pp. 24 and 25, para. 36). There has therefore been a breach of Article 8 (art. 8). ”

Denne dommen er blitt fulgt opp i en rekke andre saker som gjelder den samme italienske loven, bl.a. *Labita mot Italia* av 6. april 2000, *Messina (nr.2) mot Italia* av 28. september 2000 og *Messina nr. 3 mot Italia* av 24. oktober 2002.

I *Niedbala mot Polen* av 4. juli 2000 ble en lov som tillot automatisk sensur av innsattes korrespondanse ansett å være i strid med lovskravet i artikkel 8 nr. 2. Domstolen la vekt på at bestemmelsen ikke fastsatte noen prinsipper for gjen-

nomføringen av sensur, og at siden sensuren var automatisk ikke var noe krav om at myndighetene traff et begrunnet vedtak der formålet med kontrollen ble spesifisert (avsnitt 81):

”The Court observes that Polish law, as it stood at the material time (see §§ 34 and 35 above), allowed for automatic censorship of prisoners’ correspondence by the authorities conducting criminal proceedings. Thus, the applicable provisions did not draw any distinction between the different categories of persons with whom the prisoners could correspond. Consequently, also the correspondence with the Ombudsman was subject to censorship. Moreover, the relevant provisions had not laid down any principles governing the exercise of this censorship. In particular, they failed to specify the manner and the time-frame within which it should be effected. As the censorship was automatic, the authorities were not obliged to give a reasoned decision specifying grounds on which it had been effected.”

De nevnte dommene gjelder respekt for den enkeltes korrespondanse. Departementet antar at de samme prinsipper vil gjøre seg gjeldende for retten til respekt for privatliv og familieliv og forholdet til besøksrestriksjoner. Departementet legger til grunn at det derfor er svært viktig at det ved vedtak om overføring av pasienter til enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå må 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. Selv om det er adgang for den faglig ansvarlige til å gjøre unntak for noen av de obligatoriske sikkerhetstiltakene i enheten, vil det være et sentralt moment mot en overføring av en pasient til enheten dersom flere av tiltakene ikke anses nødvendig for den aktuelle pasient. Mye kan da tale for at pasienten ikke kan vedtas overført til enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå.

Et unntak kan imidlertid være aktuelt der det foreligger en særlig risiko for anslag mot helseinstitusjonen utenfra som er rettet mot en spesiell pasient. Det kan i slike tilfelle være nødvendig å overføre pasienten til enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå som skal være bedre fysisk sikret mot angrep utenfra. I den forbindelse må det vurderes om det kan gjøres unntak fra de andre sikkerhets-

tiltakene som gjelder i enheten slik at tiltaket blir forholdsmessig for den konkrete pasienten.

Departementet foreslår videre at det også for pasienter i enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå må fattes vedtak dersom telefonsamtaler skal avlyttes. Dette er drøftet nærmere i punkt 5.9.

Under de ovennevnte forutsetningene mener departementet at de foreslåtte bestemmelsene for enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå er i tråd med EMK artikkel 8.

3.2.5 Domstolsprøving

Departementet foreslår en bestemmelse om at vedtak om overføring til enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå kan påklages til kontrollkommissjonen. Det er lagt til grunn at kontrollkommissjonens 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 kontrollkommissjonen, 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. Retten til domstolsprøving innebærer at det må være adgang til å få prøvd om alle vilkårene for at en frihetsberøvelse skal være lovlig etter artikkel 5 nr. 1, er oppfylt. I samsvar med domstolens praksis, jf. punkt 3.2.2. ovenfor, må det derfor være adgang til domstolsprøving av om det er tilstrekkelig samsvar mellom formålet med frihetsberøvelsen og stedet og betingelsene for gjennomføringen, jf. Aerts mot Belgia avsnitt 54. Utover dette gir EMK artikkel 5 nr. 4 ikke krav på domstolsprøving av vilkårene for gjennomføringen av frihetsberøvelsen, herunder de gjeldende tvangs- eller sikkerhetstiltak. Departementet legger på denne bakgrunn 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. I tillegg til at vedtaket vil kunne prøves av kontrollkommissjonen, vil det kunne bringes inn for domstolene etter de ordinære rettergangsreglene i tvisteloven.

I den grad et opphold i enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå vil innebære at pasienten isoleres fra andre pasienter over lengre perioder, følger det av EMDs praksis at pasienten må kunne bringe beslutningen om forlenget isolasjon inn for

domstolene til prøving, jf. Ramirez Sanchez avsnitt 145:

”[I]t is essential that the prisoner should be able to have an independent judicial authority review the merits of and reasons for a prolonged measure of solitary confinement”.

Domstolen bygger kravet om prøving på EMK artikkel 13 som fastslår at ”everyone whose rights and freedoms as set forth in this Convention are violated shall have an effective remedy before a national authority notwithstanding that the violation has been committed by persons acting in an official capacity”. Artikkel 13 gir ikke nødvendigvis krav på domstolsbehandling, så lenge rettsmiddelet er effektivt. Departementet legger til grunn at en mulighet til å bringe spørsmålet inn for kontrollkommisjonen og eventuelt for domstolene etter ordinære rettergangsregler vil tilfredsstille kravene som følger av artikkel 13 og kravene som kan utledes av EMDs dom i Ramirez Sanchez mot Frankrike.

3.2.6 Andre konvensjoner om menneskerettigheter

Regler om frihetsberøvelse, forbud mot umenneskelig og nedverdiggende behandling, og retten til privatliv finnes også blant annet i FNs konvensjon om sivile og politiske rettigheter (SP), og når det gjelder umenneskelig og nedverdiggende behandling i FNs torturkonvensjon og Europarådets konvensjon om forebyggelse av tortur og umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff. I tillegg finnes det både i Europarådet og FN en rekke anbefalinger, rapporter og uttalelser fra ulike overvåkningsorganer. Det vises til Europarådets torturovervåkingskomité CPT, hvis uttalelser også tillegges en viss vekt av EMD i saker som omhandler EMK artikkel 3.

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 vises blant annet til at det ikke er vedkommendes nedsatte funksjonsevne i seg selv som er avgjørende for om sikkerhetstiltakene kan benyttes, men aktuell risiko for alvorlig voldelig atferd m.m.

3.3 Forholdet til Grunnloven § 97, EMK artikkel 7 og SP artikkel 15

3.3.1 Innledning

Dersom de foreslåtte lovendringene blir vedtatt av Stortinget, vil pasienter innlagt i regionale sikkerhetsavdelinger kunne få innskrenket sin frihet noe. Det vil bli større adgang for undersøkelse av rom og eiendeler, større adgang til å kontrollere pasienters forbindelse med omverdenen, samt videre hjemler for å undersøke/kroppssvitere pasienter og besøkende.

Pasienter som overføres til enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå vil i enda større grad få innsnevret sin frihet ved at sikkerhetstiltakene her er videre. I enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå skal pasienter også holdes adskilt fra pasienter på lavere sikkerhetsnivå. De foreslåtte endringene av psykisk helsevernloven innebærer med andre ord en ikke ubetydelig innsnevring av pasienters frihet i regionale sikkerhetsavdelinger og særlig i enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå.

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. 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 og forbudet mot tilbakevirkende kraft, jf. også EMK artikkel 7.

3.3.2 Forbudet mot tilbakevirkende kraft

Både Grunnloven § 97, EMK artikkel 7 og SP artikkel 15 forbyr å sette straff for en handling som ikke var straffbar, samt å idømme en strengere straff enn den som gjaldt, på gjerningstidspunktet. Tilbakevirkningsforbudet gjelder ikke bare på strafferettens område, men også lovgivningen ellers. Forbudet skal forhindre at nye byrder knyttes til eldre handlinger, samt pålegge lovgivningen å respektere tidligere stiftede rettigheter.

I dom inntatt i Rt. 2010 side 1445 (krigsforbryter-saken) refererte førstvoterende til følgende uttalelse fra annenvoterende i Rt. 1946 side 198 (Klinge-kjennelsen):

”Et annet likeså viktig synspunkt ved fortolkningen av § 97 er dette at statsmyndigheten - det være seg den lovgivende, utøvende eller dømmende myndighet - ikke skal kunne

belegge en allerede utført handling med straff etter sitt frie skjønn. Grunnlovens § 97 må med andre ord oppfattes således at den fullstendig gjør det fundamentale prinsipp som er uttalt i § 96, at ingen kan straffedømmes uten etter lov. Dette prinsipp forutsetter at loven er vedtatt allerede før den forbryterske handling er foretatt, og denne konsekvens er det vår Grunnlov har trukket i sin § 97.”

Uttalelsen tilsier at det bør utvises forsiktighet med å knytte nye byrder til allerede begåtte handlinger. På den annen side har Høyesterett i Rt. 1948 side 130 lagt til grunn at lovgiverne, uten hinder av Grunnloven § 97, ”innen rimelige grenser” kan anvende nye regler om fullbyrdelse av straff både på handlinger som er begått før vedtakelsen og på straff som allerede er idømt. Det kan trekkes en parallell til innføring av nye bestemmelser om gjennomføring av tvungent psykisk helsevern.

Men også når det gjelder endring av fullbyrdesregler kan det forekomme grunnlovsstridig tilbakevirkning. Et eksempel er Rt. 1964 side 1418, hvor Kjæremålsutvalget sluttet seg til den lovtolkning at det ikke var adgang til å erstatte idømt ”hæfte” etter dansk rett med fengselssoning i Norge. Det var ikke tilstrekkelig grunnlag for å fastslå at en fengselssoning i Norge var av samme art og normalt hadde samme sosiale virkninger som soning av hæfte etter dansk rett. Uansett de lempninger som hadde funnet sted i behandlingen av vanlige fanger, fant retten at en fengselssoning i Norge ville medføre en skjerpelse av den idømte straff stridende mot Grunnloven § 97, idet dommen var avsagt over 1 år før det ble gitt hjemmel til fullbyrdelse av en dansk straffedom i Norge.

Derimot kom Høyesterett i kjennelse inntatt i Rt. 1965 side 248 til at det ikke var i strid med Grunnloven § 97 at lov om fullbyrding av nordiske straffedommer, som trådte i kraft 1. januar 1964, ble anvendt hvor dansk straffedom var avsagt 7. november 1963. Domfelte anførte blant annet at han hadde ervervet rett til å sone den danske dom i Danmark hvor straffeanstaltene var mer humane og bedre utstyrt enn i Norge og hvor han antagelig ville bli løslatt på prøve etter å ha sonet 2/3 av straffen. Kjæremålsutvalget fant enstemmig at kjæremålet måtte forkastes og at Fengselsstyret i april 1964 hadde hjemmel til å bestemme at domfelte skulle overføres til Norge.

I Rt. 2004 side 306 fant Høyesterett at en konvertering av en sikringsdom til en forvaringsdom ikke stred mot tilbakevirkningsforbudet i Grunnloven § 97 og EMK artikkel 7. Høyesterett var

uenig i domfeltes anførsel om at klassifiseringen som straff ville medføre at reaksjonen forvaring var, eller ble oppfattet av andre som, mer belastende enn sikring. Høyesterett slo fast at forvaring i det vesentlige hadde det samme innhold som sikring i anstalt. At forvaring i motsetning til sikring var klassifisert som straff, var således uten betydning. Heller ikke det faktum at unndragelse av forvaring var straffesanksjonert, kunne være til hinder for at sikring ble konvertert til forvaring, selv om unndragelse av sikring ikke var straffesanksjonert. Det samme gjaldt det faktum at prøveløslatelse ikke kunne begjæres før det var gått ett år fra forvaringsdommen, eller en dom som nektet prøveløslatelse, var endelig, mens det etter de tidligere regler om sikring ikke gjaldt noen frist for å begjære lukket sikring omgjort til fri sikring. Denne bestemmelsen kunne umiddelbart gi inntrykk av at den som var dømt til forvaring, var undergitt et strengere regime. På bakgrunn av at ett-års regelen hadde sammenheng med økt rettsikkerhet for domfelte, kunne retten likevel ikke se at det utgjorde brudd på Grunnloven § 97 eller EMK artikkel 7 å konvertere tidligere sikringsdommer til forvaring. Det ble vist til Rt. 1948 side 130 og at lovgiverne innenfor rimelighetens grenser måtte kunne endre reglene for fullbyrdelse av straff og gi disse anvendelse også på straff som var idømt.

Sistnevnte høyesterettsdom synes å gi myndighetene relativt stort spillerom for å endre fullbyrdingsreglene. Se for øvrig Rt. 2011 s. 347.

Også EMDs praksis åpner for at det kan foretas store endringer i innholdet i gjennomføringen av reaksjonen. Det vises til EMDs dom 12. februar 2008 (Kafkaris v. Cyprus). Klageren var i 1989 funnet skyldig i overlagt bestillingsdrap og dømt til fengselsstraff på livstid. Ifølge domstolen måtte ”life imprisonment” forstås som fengselsstraff for resten av livet, og ikke for en periode på 20 år, slik som foreskrevet i fengselsforskriftene (med fengselsdisiplinærloven som fullmaktslov). Da klageren startet soningen var han imidlertid gitt en skriftlig meddelelse av fengselsmyndighetene om at dato for løslatelse var satt til juli 2002. I mai 1996 ble fengselsloven av 1996 vedtatt, som opphevet og erstattet fengselsdisiplinærloven. Den nye loven ga mulighet for ettergivelse av fengselsstraff ved god oppførsel, unntatt for personer som sonet på livstid. EMD avviste klagerens anførsel om at han var ilagt en strengere straff med tilbakevirkende kraft, i og med at fengselsstraffen på livstid - i henhold til straffeloven - ikke kunne sies å ha et klart meningsinnhold ensbetydende med 20 år på det gjeldende tidspunktet. Vedrørende

klagerens anførsel om at han som følge av lovendringen i 1996 ikke lenger hadde en rett til å få fengselsstraffen nedsatt, påpekte domstolen at dette forholdet relaterte seg til fullbyrdelsen av dommen, i motsetning til selve straffen ilagt ham. Domstolen minnet i den sammenheng om at forhold relatert til domsfullbyrdelse og løslatelsespolitikk falt innenfor statenes domene. Domstolens flertall (16-1) konkluderte følgelig med at det ikke forelå krenkelse av artikkel 7 i dette henseendet.

Videre er handlingens grovhet et moment det er lagt vekt på i EMDs praksis. Det vises til dom avsagt av EMD 17. mai 2010 (Kononov v. Latvia). Klager anførte at handlingene han var domfelt for verken etter latvisk eller internasjonal rett representerte krigsforbrytelser på tidspunktet da de ble begått (1943-44). Retten noterte at det rettslige grunnlaget for domfellelsen av klageren var en bestemmelse tilføyd den latviske straffeloven i 1993. Bestemmelsen viste til internasjonale rettslige instrumenter for en nærmere definisjon av hvilke handlinger som utgjorde krigsforbrytelser. Retten fant følgelig at det reelle rettslige grunnlaget for domfellelsen var å finne i folkeretten. Hensett til de særdeles grove krigsforbrytelser klageren hadde gjort seg skyldig i, kunne ikke EMD se

annet enn at klageren, om så basert på overfladisk refleksjon, burde ha skjont at handlingene representerte ulovlige krigshandlinger som han risikerte å bli holdt strafferettslig ansvarlig for. Med bakgrunn i det ovenstående konkluderte domstolen med at artikkel 7 ikke var krenket.

Det bemerkes at EMKs tilbakevirkningsforbud er noe snevrere enn Grunnlovens, da hjemmel i folkeretten ikke lenger er å anse som tilstrekkelig i norsk rett, jf. dom inntatt i Rt. 2010 side 1445 (krigsforbrytersaken), hvor flertallet tok avstand fra konklusjonen i Klinge-kjennelsen, inntatt i Rt. 1946 side 198.

Departementet legger etter dette 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. Lovendringene vil som nevnt legge til rette for et strengere regime, men er delvis begrunnet i hensynet til pasientens egen sikkerhet, noe som tilsier at det ikke foreligger brudd på Grunnloven § 97 og EMK artikkel 7.

4 Om særlige sikkerhetsbestemmelser i regionale sikkerhetsavdelinger

4.1 Generelt om forslaget og virkeområdet

Som nevnt i kapittel 2 opereres det i praksis med ulike sikkerhetsnivå innenfor det psykiske helsevernet, men uten at dette gjenspeiles i regelverket.

Med tanke på sikkerhetsutfordringene i de regionale sikkerhetsavdelingene, la departementet i høringsnotatet til grunn at det er behov for særlige regler som kan ivareta sikkerheten i noe større grad enn det som gjelder i dag.

4.2 Høringsinstansenes generelle syn

Et hovedinntrykk er at høringsinstansene mener det er nødvendig å foreta endringer i psykisk helsevernloven. Høringsinstansene synes i hovedsak å mene at lovforslagene er relevante både når det gjelder forslagene til sikkerhetsbestemmelser i de regionale sikkerhetsavdelingene og etablering av enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå med særlige sikkerhetsbestemmelser.

Offentlige instanser som *Helsetilsynet*, *Riksadvokaten*, *Politidirektoratet* og *Datatilsynet* er enige i at det er behov for å skjerpe sikkerhetsbestemmelsene. Datatilsynet uttaler:

”Det er positivt at adgangen til å kontrollere pasientens person, eiendeler, rom og kommunikasjon nå er foreslått lovregulert. Dagens ordning baserer seg blant annet på pasients samtykke, noe vi mener er utilfredsstillende.”

De fleste helseforetak støtter også forslaget. *Sykehuset Innlandet HF* uttaler:

”Vi støtter tanken om at planleggingsevnen og farepotensialet hos noen pasientgrupper er undervurdert. Vi mener risikoprofil er mer egnet som grunnlag for å hjemle tiltak, enn slik det er i dag (...) Vi mener den foreslåtte lov-

endringen treffer godt i forhold til trusselbildet som omtales i høringsnotatet.”

Behovet for å styrke sikkerheten ved landets regionale sikkerhetsavdelinger med en slik bestemmelse støttes også av arbeidstakerorganisasjoner som *Legeforeningen*, *Norsk sykepleierforbund* og *Psykologforeningen*. Psykologforeningen uttaler:

”Pasienter som er innskrevet ved regionale sikkerhetsavdelinger er vurdert å ha et høyt farlighetsnivå, og for flere av disse vil dette nivået være stabilt over tid. For disse pasientene vil et krav om begrunnet mistanke i konkrete situasjoner ikke være tilstrekkelig for å sikre avdelingen. (...) Psykologforeningen er enig med departementet i at det er behov for tiltak som gjør det mulig for regionale sikkerhetsavdelingene å ivareta sikkerheten til pasienter og personell bedre enn det er i dag.”

Forslaget støttes også av *Rådet for psykisk helse* som uttaler:

”Vi støtter behov for tiltak som gjør det mulig for de regionale sikkerhetsavdelingene å ivareta sikkerheten til pasienter og personell bedre enn det er i dag. Selve grunnlaget for innleggelse i regionale sikkerhetsavdelinger tilsier at det er behov for generelle kontrollbestemmelser hjemlet i et lovverk med krav til dokumentasjon.”

Også *Sivilombudsmannen* mener at regelverket ikke fungerer tilfredsstillende. Det vises i den forbindelse til at Sivilombudsmannen har gjort funn som tyder på at det har utviklet seg lokale ”husordensregler” for å ivareta sikkerheten i tjenesten, men hvor disse interne reglene ikke er hjemlet i lov. Sivilombudsmannen uttrykker ”forståelse for institusjonens behov for rutinemessig gjennomgang av pasientenes rom, eiendeler og post m.v. som følge av sikkerhetsnivået og organiseringen av institusjonen”. Videre mener Sivilombudsmannen at bestemmelsene i psykisk helsevernloven

ikke nødvendigvis er særlig godt egnet for å dekke de særlige behov som finnes ved en sikkerhetsavdeling.

Noen av høringsinstansene som støtter forslaget mener imidlertid de foreslåtte bestemmelsene ikke bare bør gjelde i regionale sikkerhetsavdelinger, men også bør gjelde lokale sikkerhetsavdelinger og akuttavdelinger. Det hevdes blant annet at det ved slike avdelinger også er særlige farlige pasienter og at behovet for større adgang til ransaking således også gjelder der. Videre hevdes det at dette igjen kan føre til et økt press på innleggelser i de regionale sikkerhetsavdelingene. *Legeforeningen* uttaler:

”Erfaring tilsier at også de lokale sikkerhetsavdelingene, samt akuttavdelingene innen psykisk helsevern opplever utfordrende situasjoner med pasienter som utøver alvorlig vold eller truer med dette. (...) En lovendring som begrenser den utvidet lovhjemlede mulighet til ransaking og begrensninger i kontakt med omverdenen til de regionale sikkerhetsavdelingene, vil kunne medføre en endret henvisningspraksis og eventuelt også endret tilbakeføringsprosess til de lokale sikkerhetsavdelinger.”

Helsedirektoratet uttaler:

”Behovet for utvidet hjemmel for ransaking refererer seg imidlertid også til akuttavdelinger og lokale sikkerhetsavdelinger. (...) En utvidet mulighet for skjerpede sikkerhetsregler kun ved regionale sikkerhetsavdelinger/enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå, kan få den utilsiktede uheldige konsekvens at det kan bli vanskelig å få disse pasientene tilbake- eller videreført til fortsatt behandling på et lavere sikkerhetsnivå.”

Regional sikkerhetsavdeling Helse Sør-Øst uttaler imidlertid:

”RSA SØ fraråder på det nåværende tidspunkt at det foreslåtte kapittel 4a, eller en variant av kapittel 4a, skal gjøres gjeldende også for *lokale* sikkerhetsenheter (eller -avdelinger), før den varslede lovendringen er utprøvd på regionalt nivå. Dersom videre utvikling taler for en slik utvidelse, ser RSA SØ en betydelig utfordring ved at *begrepet lokal sikkerhetsenhet er svakt definert*, sammenlignet med innholdet i begrepet *regional* sikkerhetsavdeling.”

Noen høringsinstanser har også tatt opp spørsmål som ikke omhandles i denne proposisjonen. Flere høringsinstanser har blant annet påpekt at bygningsmassen ved dagens regionale sikkerhetsavdelinger ikke er sikker nok og at avdelingene har for liten kapasitet. Videre faller uttalelser om gjennomføring av dom til tvungen omsorg utenfor denne proposisjonen.

4.3 Departementets generelle vurderinger

Departementet viderefører forslaget om å innføre skjerpede sikkerhetsbestemmelser ved de regionale sikkerhetsavdelingene i et nytt kapittel 4A i lov om psykisk helsevern. Det vises blant annet til de sikkerhetsmessige utfordringene som er omtalt i kapittel 2. Behovet for skjerpede sikkerbestemmelser har også fått alminnelig støtte blant høringsinstansene. Departementet foreslår imidlertid endringer i enkelte deler av lovutkastet, se punktene 4.4-4.7 og kapittel 5.

Som foreslått i høringsnotatet, skal de regionale sikkerhetsavdelingene være forbeholdt pasienter med alvorlig sinnslidelse eller mistanke om dette, og hvor det foreligger aktuell risiko for alvorlig voldelig atferd. Se også nærmere redegjørelse i punkt 4.8.

Flere høringsinstanser mener at virkeområdet for forslaget om større adgang til å undersøke pasienter er for snevert, og at det også er behov for en slik adgang ved andre avdelinger innen psykisk helsevern enn regionale sikkerhetsavdelinger. Særlig ved akuttavdelinger og lokale sikkerhetsavdelinger forekommer farlige situasjoner og rømninger fordi voldelige pasienter innfører farlige gjenstander og rømningshjelpemidler.

Departementet ser at det også kan oppstå farlige situasjoner ved andre avdelinger innen det psykiske helsevernet enn i regionale sikkerhetsavdelinger. På den annen side må inngripende tiltak mot pasienter avveies mot behovet og være forholdsmessig. Dette prinsippet kommer også til uttrykk i psykisk helsevernloven § 4-2 første ledd:

”Restriksjoner og tvang skal innskrenkes til det strengt nødvendige, og det skal så langt det er mulig tas hensyn til pasientens syn på slike tiltak. Det kan bare benyttes tiltak som gir en så gunstig virkning at den klart oppveier ulemper med tiltaket.”

Etter departementets vurdering bør de foreslåtte sikkerhetstiltakene derfor kun innføres i institu-

sjoner der risikoen for alvorlig voldelig atferd generelt er stor. Videre er det sentralt at tiltakene som utgjør sikkerhetsnivået kan være de samme innenfor det avgrensede området hvor sikkerheten skal forbedres. Sikkerhetstiltakene er inngripende og skal derfor ikke påtvinges pasienter som ikke utgjør aktuell risiko for alvorlig voldelig atferd.

Departementet legger til grunn at risikoen for uønskede hendelser generelt sett vil være større ved regionale sikkerhetsavdelinger enn ved for eksempel akuttavdelinger i det psykiske helsevernet. Aktuell risiko for alvorlig voldelig atferd er felles for samtlige pasienter som er innlagt i regionale sikkerhetsavdelinger. Departementet ser at akuttavdelinger og lokale sikkerhetsavdelinger også kan ha pasienter som er farlige, men det vil ved slike avdelinger også være pasienter som ikke utgjør en slik fare. Dersom de foreslåtte bestemmelsene også skulle gjelde ved akuttavdelinger og lokale sikkerhetsavdelinger, ville tiltakene også kunne anvendes på pasienter som ikke er særlig farlige.

Departementet fastholder derfor at de foreslåtte bestemmelsene kun bør få anvendelse i regionale sikkerhetsavdelinger, herunder i enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå.

4.4 Om adgang til å undersøke pasientens person, rom og eiendeler

4.4.1 Gjeldende rett

Psykisk helsevernloven § 4-6 regulerer adgangen til å undersøke rom og eiendeler, samt kroppsvisitere pasienter i institusjon for døgnopphold i det psykiske helsevernet. Formålet med bestemmelsen er å forhindre at uønskede gjenstander blir innført og eventuelt avdekke uønskede gjenstander som allerede er innført i institusjonen.

Bestemmelsen kom inn med psykisk helsevernloven i 1999. Dette tiltaket var ikke tidligere lovregulert. Ved bl.a. regionale sikkerhetsavdelinger hadde det imidlertid utviklet seg en praksis hvor pasienters bagasje rutinemessig ble sjekket, med tanke på å hindre at pasienter tok med seg gjenstander som kunne være til skade for seg selv eller andre. Denne praksisen ble vurdert å være i strid med legalitetsprinsippet, og departementet vurderte om det skulle gis en lovhjemmel for rutinemessig kroppsvisitasjon og gjennomgang av pasientens medbrakte eiendeler. Departementet kom den gang imidlertid til at en slik hjemmel ville være å gå for langt. Det ble lagt avgjørende

vekt på at slike tiltak representerte en integritetskrenkelse av en slik karakter at adgangen til å iverksette tiltakene burde være så snever som mulig.

Psykisk helsevernloven § 4-6 stiller 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. Med "begrunnet mistanke" menes at det må foreligge konkrete holdepunkter, eller eventuelt konkret viten som ligger til grunn for mistanken. Dette kan for eksempel være konkrete tips om at farlig gjenstand vil bli innført av pasienten, eller at det er blitt observert handlinger og atferd hos pasienten som gir slik mistanke.

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.

Kroppsvisitasjon og undersøkelse av eiendeler kan omfatte undersøkelse av klær, veske, og andre eiendeler, samt ytre inspeksjon av kroppen. I forarbeidene, Ot.prp. nr. 11 (1998-99), understrekes det at undersøkelsen ikke må gå lenger enn nødvendig, og 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 unntaksvisse tilfeller når det er fare for liv og alvorlig helseskade.

4.4.2 Utfordringer

Det helsefaglige miljøet i de regionale sikkerhetsavdelingene har i korrespondanse med sentrale helsemyndigheter tatt opp flere problemstillinger knyttet til psykisk helsevernloven § 4-6 og praktiseringen av denne. Det har blant annet blitt hevdet at bestemmelsen gir for snever adgang til å undersøke pasienter, rom og eiendeler, og at dette er særlig problematisk ved regionale sikkerhetsavdelinger hvor bakgrunn for innleggelse er spontan eller planlagt alvorlig voldsutøvelse mot andre.

Fagmiljøet har selv foretatt flere risikovurderinger som viser at dersom undersøkelser bare kan foretas ved "begrunnet mistanke" eller samtykke fra pasienten, innebærer dette at usikkerheten knyttet til risikonivået for medpasienter, personell og omgivelsene blir for høy, og at dette er betenkelig med hensyn til å sikre forsvarlig virksomhet. De regionale sikkerhetsavdelingene hevder at undersøkelse kun av utvalgte pasienter ved "begrunnet mistanke" eller på bakgrunn av sam-

tykke, ikke gir tilstrekkelig sikkerhet i regionale sikkerhetsavdelinger fordi:

- Farlige gjenstander som kniv, barberblad, skytevåpen innføres i regionale sikkerhetsavdelinger.
- Regionale sikkerhetsavdelinger tar i mot de aller farligste pasientene som til enhver tid utgjør en fare for hverandre, for personellet og, dersom de rømmer, for samfunnet.
- Tilgang på farlige gjenstander og/eller rusmidler gir en uakseptabel risiko for medpasienter, personell og samfunnet.
- Det er ikke mulig å skille pasienter som er i ferd med å innføre eller oppbevare farlige gjenstander fra pasienter som ikke er i ferd med å gjøre dette kun på bakgrunn av "begrunnet mistanke" eller samtykke fra pasienten selv.
- De regionale sikkerhetsavdelingene har eksempler på at pasienter utenfor mistanke likevel har innført farlige gjenstander og rusmidler, og at pasienter som har vært under mistanke ikke har gjort dette.
- De regionale sikkerhetsavdelingene har ikke lyktes med å utarbeide sikre metoder for å skille de "mistenkelige" pasientene fra de "ikke mistenkelige" pasientene.

4.4.3 Forslag i høringsnotatet

I høringsnotatet foreslo departementet en ny bestemmelse om undersøkelse av pasientens person, rom og eiendeler, som skal gjelde i regionale sikkerhetsavdelinger. Bestemmelsen skal gi en noe større adgang til å foreta undersøkelse av pasienter, rom og eiendeler enn den generelle bestemmelsen i psykisk helsevernloven § 4-6.

Det ble foreslått en adgang til å foreta undersøkelser av pasientens person, rom og eiendeler, ved innleggelse, samt før og etter utgang. Det skal ikke kreves begrunnet mistanke slik som etter § 4-6.

Departementet foreslo også at den faglig ansvarlige utenom dette skal kunne fatte vedtak om slik undersøkelse ved mistanke om at farlig gjenstand, rømningshjelpemiddel, medikamenter eller rusmidler, er eller vil bli forsøkt innført i avdelingen. En slik undersøkelse skal imidlertid kun kunne utføres etter en viss mistanke og etter vedtak som skal kunne påklages til kontrollkommisjonen. Denne bestemmelsen skal omfatte situasjoner hvor mistanke oppstår utenom innleggelse og utgang. Det skal imidlertid ikke stilles

krav om *begrunnet* mistanke for slik undersøkelse, slik som etter § 4-6.

Endelig foreslo departementet å lovfeste en snever adgang til å undersøke kroppens hulrom i helt særskilte tilfelle. Faglig ansvarlig skal kunne vedta en slik undersøkelse i særskilte tilfelle ved begrunnet og sterk mistanke om at farlig gjenstand, rømningshjelpemiddel, medikamenter eller rusmidler, er eller vil bli forsøkt innført i avdelingen på en slik måte. Det ble også foreslått at vedtak om slik undersøkelse må nedtegnes uten ugrunnet opphold. Vedtaket skal også kunne påklages til kontrollkommisjonen.

4.4.4 Høringsinstansenes syn

Et flertall av høringsinstansene slutter seg til forslaget om en ny bestemmelse om undersøkelse av pasientens person, rom og eiendeler som skal gjelde i regionale sikkerhetsavdelinger.

Noen høringsinstanser har merknader til enkelte sider av den nye bestemmelsen.

Helsedirektoratet foreslår at uttrykket "undersøkelse av pasientens person" erstattes med "kroppsvisitasjon", som er betegnelsen i § 4-6.

Videre foreslår blant annet *Advokatforeningen* at ransaking etter den foreslåtte bestemmelsens andre ledd bør kreve "begrunnet mistanke". Det vises til at kun et krav om mistanke er vanskelig å etterprøve, når det ikke stilles krav til begrunnelse.

Sivilombudsmannen foreslår blant annet at det fremgår uttrykkelig av lovbestemmelsen hvilke typer undersøkelser som kan foretas. Videre foreslår han at det bør fremgå uttrykkelig at vedtaket skal begrunnes. Endelig stiller han spørsmål ved om det bør oppstilles strengere prosedyrer for å iverksette undersøkelse av kroppens hulrom.

Noen få høringsinstanser mener at det ikke er behov for en større adgang til å ransake pasienter i regionale sikkerhetsavdelinger.

Mental helse ungdom uttaler:

"Mental helse ungdom mener at unnlatelse av kroppsvisitasjon bør være hovedregel, da antallet personer i sikkerhetsavdeling ikke tilsier at dette er en nødvendig rutine. En slik rutine vil også være svært inngripende i den personlige integriteten. Bestemmelsen i lovens § 4-6 ansees derfor for å være tilstrekkelig."

Mental helse ungdom tar også sterk avstand fra forslaget om å lovfeste rett til undersøkelse av kroppens hulrom.

4.4.5 Departementets vurderinger og forslag

Departementet viderefører forslaget fra høringsnotatet med enkelte presiseringer. Etter departementets vurdering gir ikke dagens regelverk med hensyn til undersøkelse av pasienter, rom og eiendeler tilstrekkelig sikkerhet ved regionale sikkerhetsavdelinger.

Hensynet til pasientenes personlige integritet må etter departementets vurdering avveies mot den store risikoen for farlige situasjoner i regionale sikkerhetsavdelinger. Menneskerettighetene stiller også krav om at nasjonale myndigheter beskytter retten for enhver til livet, jf. EMK artikkel 2. I visse situasjoner medfører dette en positiv plikt for myndighetene til å treffe forebyggende tiltak for å beskytte personer, som for eksempel medpasienter og personell, som står i fare for å miste livet på grunn av andres kriminelle handlinger.

Det er blant annet dokumentert at det er innført eller forsøkt innført farlige gjenstander og rømningshjelpemidler i regionale sikkerhetsavdelinger. Farlige gjenstander kan for eksempel være kniver, barberblad og skytevåpen. Rømningshjelpemidler vil ofte også kunne karakteriseres som farlige gjenstander, men også helt ufarlige gjenstander som mobiltelefon, lesebrett og lignende kan være egnet som rømningshjelpemiddel.

En større adgang til å undersøke pasienter, rom og eiendeler vil kunne begrense innførsel av farlige gjenstander mv. og dermed redusere risikoen for farlige situasjoner og rømning fra regionale sikkerhetsavdelinger. Etter departementets vurdering kan også undersøkelser som foretas rutinemessig i forbindelse med innleggelse, og før og etter utganger i regionale sikkerhetsavdelinger anses som mindre inngripende og stigmatiserende enn undersøkelser som kun foretas ved begrunnet mistanke. En større adgang til undersøkelser vil også kunne virke betryggende på medpasienter og personale ved avdelingen.

Departementet ser også at det utenom innleggelser og utganger kan være behov for å fange opp farlige situasjoner. Det kan noen ganger være nødvendig å undersøke pasienter, rom og eiendeler for farlige gjenstander, rømningshjelpemidler, medikamenter og rusmidler utenom disse situasjonene. Etter departementets vurdering vil en slik undersøkelse imidlertid kunne oppleves som mer inngripende. Det bør derfor kreves at det foreligger en grunn til mistanke om at slike gjenstander er eller vil bli forsøkt innført i avdelingen.

Slik undersøkelse skal kun foretas dersom faglig ansvarlig fatter vedtak om dette.

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. Dette er et inngripende tiltak, som må gjennomføres så skånsomt som mulig. Kroppsvisitasjonen må ikke gå lenger enn nødvendig, og pasienten må behandles med respekt for hans eller hennes integritet og verdighet. Kroppsvisitasjon som innebærer at pasienten må kle av seg bør foretas av personell av samme kjønn som pasienten.

Visitasjonen og undersøkelsen av eiendeler kan omfatte undersøkelse av klær, vesker og andre eiendeler samt ytre inspeksjon av kroppen som for eksempel å undersøke om pasienten har tapet en uønsket gjenstand til låret.

Noen høringsinstanser mener at departementet går for langt ved at det også foreslås lovfesting av nødrett som i særskilte tilfelle gir adgang til å undersøke kroppens hulrom. Etter psykisk helsevernloven § 4-6 andre ledd er undersøkelse av kroppens hulrom ikke tillatt. Som det fremgår av Ot.prp. nr. 11 (1998-99) s. 162, kan undersøkelse av kroppens hulrom i helt unntaksvise tilfelle likevel foretas med hjemmel i nødrett. Etter departementets vurdering i dag er det imidlertid uheldig å legge opp til at en så inngripende undersøkelse kan overlates til nødretten. En slik undersøkelse bør reguleres i lov med tydelige og snevre vilkår for når undersøkelsen kan foretas.

Departementet viderefører i hovedsak forslaget om at faglig ansvarlig kan vedta en slik undersøkelse dersom det foreligger en begrunnet og sterk mistanke at en pasient i kroppen skjuler slike gjenstander eller stoffer som nevnt i første ledd. Etter departementets vurdering er vilkåret for å vedta et slikt inngrep tilstrekkelig strengt nok. På bakgrunn av høringsinnspill understreker departementet at det ikke bare er kroppslig undersøkelse som kan bringe frem gjenstanden eller stoffet. Andre tiltak bør vurderes først. Videre foreslår departementet at det fremgår av lovteksten at inngrepet bare skal kunne utføres av helsepersonell.

Endelig foreslår departementet 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). Formålet med til-

takene vil være å hindre ulovlige handlinger som kan føre til uorden i institusjonen eller være til fare for andre, jf. EMK art 8 (2).

4.5 Om adgang til å undersøke besøkende og kontroll av gjenstander

4.5.1 Gjeldende rett

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 § 4-5 annet ledd kan det fattes vedtak om innskrenkninger i pasientens rett til å motta besøk dersom ”sterke behandlingsmessige eller sterke velferdsmessige hensyn eller sterke hensyn til nærstående person” gjør det nødvendig. Bestemmelsen gir imidlertid ingen adgang til å undersøke om besøkende bringer med seg farlige gjenstander eller avvise besøk med grunnlag i sikkerhetsmessige hensyn.

4.5.2 Utfordringer

Av samme årsaker som nevnt under 4.4, kan en manglende adgang til å kontrollere besøkende innebære en stor sikkerhetsrisiko i regionale sikkerhetsavdelinger. Farlige gjenstander, rømningshjelpemidler, medikamenter og rusmidler kan innføres uten slik kontroll.

Det helsefaglige miljøet i de regionale sikkerhetsavdelingene har opplyst at de i praksis ber besøkende om å ta av seg store ytterklær slik at det er lettere å observere om en farlig gjenstand blir innført. Personellet er imidlertid avhengig av at de besøkende samtykker til dette. Videre vil et slikt tiltak ofte ikke være nok for å avdekke farlige gjenstander som er godt skjult. En manglende adgang til å kontrollere besøkende skaper i tillegg i mange tilfelle utrygghet blant personell og pasienter ved avdelingen.

4.5.3 Forslag i høringsnotatet

I høringsnotatet foreslo departementet 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.

Videre ble det foreslått et forbud mot å ta med gjenstander, herunder mobiltelefon eller lig-

nende, inn og ut av regional sikkerhetsavdeling uten tillatelse fra kontrollerende personell.

Departementet foreslo også 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. Endelig ble det foreslått at nektelse av kontrolltiltak og unndragelse eller forsøk på unndragelse fra kontrolltiltak, kan medføre umiddelbar avvisning.

4.5.4 Høringsinstansenes syn

De fleste høringsinstansene som støtter forslagene til sikkerhetsbestemmelser i regionale sikkerhetsavdelinger har uttrykt generell støtte til dette og har først og fremst kommentert bestemmelsen om undersøkelse av pasienter. Noen høringsinstanser har også kommentert forslaget om adgang til å undersøke besøkende og gjenstander i regionale sikkerhetsavdelinger. *Norske sykepleierforbund* støtter forslaget og uttaler:

”NSF støtter forslaget om at det åpnes opp for å gi anledning til å pålegge kontroll som passering av metalldetektor eller kroppsvisitasjon og at det skal gis tillatelse fra personalet hvis gjenstander skal tas med inn og ut av avdelingene.”

Advokatforeningen har innvendinger mot personkretsen som foreslås omfattet av bestemmelsen og uttaler følgende:

”Den personkrets som nevnes i tredje ledd bør unntas fra slik kontroll da forslaget bryter med grunnleggende prinsipper for fri kommunikasjon og immunitet for nevnte grupper. Det samme gjelder § 4a-11 fjerde ledd.”

Sivilombudsmannen stiller også spørsmål ved personkretsen og uttaler:

”Ved at det gis hjemmel for å kontrollere ”enhver” omfatter dette i utgangspunktet også ”offentlig myndighetsrepresentant,” som for eksempel ombudsmannen og andre kontrollinstanser som kontrollkommissjonen og Den europeiske torturforebyggingskomite (CPT). (..) Jeg stiller spørsmål om dette er påkrevet.”

Mental helse ungdom støtter forslaget om adgang til å undersøke besøkende, men mener forslaget bør gå enda lenger og uttaler:

”Imidlertid bør dette utformes som en absolutt regel uten unntak, som også omfatter helsepersonell og annet personell både i regionale sikkerhetsavdelinger og avdeling med særlig høy sikkerhet.”

4.5.5 Departementets vurderinger og forslag

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. Departementet viderefører derfor forslaget fra høringsnotatet.

Den foreslåtte bestemmelsen innebærer som nevnt at ”enhver” som skal inn og ut av regional sikkerhetsavdeling kan sikkerhetskontrolleres. Departementet har forståelse for at dette kan oppleves som inngripende av grupper som tidligere ikke har kunnet bli underlagt sikkerhetskontroll ved besøk i regionale sikkerhetsavdelinger. Departementet anser det også som lite sannsynlig at for eksempel advokater og offentlig myndighetsrepresentanter smugler inn farlige gjenstander i regionale sikkerhetsavdelinger.

Departementet mener likevel at det er helt nødvendig at de regionale sikkerhetsavdelingenes adgang til å utføre sikkerhetskontroll gjelder ”enhver.” For å oppnå den grad av sikkerhet som er nødvendig for å hindre farlige situasjoner og rømning, må regelen være unntaksfri.

Etter departementets vurdering ivaretar bestemmelsen hensynet til prinsippene om fri kommunikasjon og immunitet for besøkende som tilhører gruppen offentlig myndighetsrepresentant, diplomatisk eller konsulær representant, advokat og den som opptrer på pasientens vegne i klagesak. Det vises til at det foreslås at undersøkelse av gjenstander som tilhører denne gruppen ikke må medføre at konfidensielt innhold i brev og dokumenter avsløres eller ødelegges. Videre er den foreslåtte bestemmelsen en ”kan” bestemmelse. Dette muliggjør en differensiert sikkerhetskontroll.

Med ”offentlig myndighetsrepresentant” sikter departementet først og fremst til representanter fra Sivilombudsmannen, Helsetilsynet, Fylkesmannen, Pasient- og brukerombudet og medlemmer i kontrollkommisjonen. Med ”den som opptrer på vegne av pasienten i klagesak” menes jurist eller advokat som bistår pasienten i en aktuell sak. Departementet foreslår videre at det i bestemmelsen uttrykkelig fremgår at pasientens

advokat omfattes av unntaket for kommunikasjonskontroll.

4.6 Om forbindelse med omverdenen

4.6.1 Gjeldende rett

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, jf. også EMK artikkel 8 som oppstiller ytterligere vilkår i andre ledd. Psykisk helsevernloven § 4-5 åpner for å begrense retten til forbindelse med omverdenen. Blant annet fastslår fjerde ledd følgende:

”Ved begrunnet mistanke om at medikamenter, rusmidler, rønningshjelpemiddel eller farlig gjenstand vil bli forsøkt innført til en pasient, kan den faglig ansvarlige vedta at pasientens post skal åpnes og kontrolleres med henblikk på dette.”

Vilkåret for at post skal kunne åpnes og kontrolleres er at det foreligger begrunnet mistanke om at medikamenter, rusmidler, rønningshjelpemiddel eller farlig gjenstand vil bli forsøkt innført til en pasient. I kravet om ”begrunnet mistanke” ligger det at den faglig ansvarlige må ha konkrete holdpunkter for mistanken. Det er for eksempel tipset om forholdet, eller det har vært observert aktiviteter overfor institusjonen som tyder på at noen ønsker å få brakt uønskede gjenstander inn til pasienten. Hvorvidt rutinemessige kontroller over en lengre periode kan rettferdiggjøres, med den begrunnelse at det til enhver tid foreligger begrunnet mistanke om slike forhold, er mer tvilsomt.

4.6.2 utfordringer og forslag

Bestemmelsene om pasientens rett til å ha forbindelse med omverdenen i psykisk helsevernloven befinner seg i et verdimessig spenningsfelt mellom på den ene siden hensynet til individets vern mot frihetsinnskrenkninger og på den annen side myndighetenes plikt til å beskytte enkeltindivider som står i fare for å bli påført personskade. Dette er en kjent problemstilling og ble også omtalt i forarbeidende til psykisk helsevernloven, jf. Ot.prp. nr. nr. 11 (1998-1999) kapittel 8.5, hvor det heter:

”Et av de viktigste aspekter ved den menneskelige frihet er retten til fri kommunikasjon med omverdenen. Kommunikasjonsfriheten er viktig for selvrespekten og følelsen av å ha herredømme over sitt eget liv. Det å sikre alle mennesker retten til fri kommunikasjon, blir således helt essensielt for samfunnets vern av enkeltmenneskets integritet. Retten til fri kommunikasjon er i tillegg til å ha sin rent personlige og familiemessige betydning, også en avgjørende forutsetning for oppfyllelsen av enkeltindividenes sosiale og medborgerlige rettigheter. Retten til fri kommunikasjon er sikret gjennom menneskerettighetene. Den europeiske menneskerettighetskonvensjon slår i art 8 (1) fast at enhver har rett til respekt for sin korrespondanse, en rett som nevnes i samme forbindelse og på like fot med retten til respekt for privatliv, familieliv og hjem. Inngrep i denne retten kan bare skje i medhold av lov og for blant annet å beskytte helse eller moral, eller for å beskytte andres rettigheter og friheter, jf. art 8 (2).”

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.

4.6.3 Forslag i høringsnotatet

Departementet fremmet i høringsnotatet forslag til ny § 4a-6 som innebærer at kontroll og andre begrensninger i retten til forbindelse med omverdenen kan iverksettes når slike tiltak fremstår som nødvendig av sikkerhetsmessige grunner. Sikkerhetsmessige grunner som kan begrunne innskrenkninger vil etter forslaget anses å foreligge dersom det er risiko for rømning, alvorlig voldsutøvelse, innføring av medikamenter, rusmidler, rømningshjelpemiddel eller farlig gjenstand eller risiko for angrep mot pasienten. Innføring av medikamenter og rusmidler likestilles med farlige gjenstander i det bruk av visse typer rusmidler, foruten å være farlig for pasienten selv, kan gi en økt risiko for voldsadferd som også vil kunne berøre andres sikkerhet. Etter forslaget kan det iverksettes ulike tiltak som vil variere i forhold til kommunikasjonsmåten. De foreslåtte tiltakene relaterer seg til kommunikasjonen ved besøk,

postsendinger, telefon og kommunikasjon på andre språk.

Departementet fremmet i høringsnotatet forslag om at det kan vedtas at besøk skal gjennomføres med personell til stede eller glassvegg mellom pasienten og den besøkende. Videre ble det foreslått adgang til å åpne og kontrollere og helt eller delvis inndra pasientens post. Departementet foreslo også at den faglig ansvarlige på regional sikkerhetsavdeling skal kunne beslutte at telefonsamtaler må forhåndsgodkjennes, samt avlyttes og avbrytes. Når det gjelder kommunikasjon på andre språk, fremmet departementet i høringsnotatet forslag om at den faglig ansvarlige skal kunne vedta at godkjent tolk skal oversette kommunikasjon.

I høringsforslaget var adgangen til å innskrenke pasientens forbindelse med omverdenen begrenset ved at det stilles krav til at innskrenkningene må stå i rimelig forhold til hva som er nødvendig for å ivareta sikkerheten. Videre følger det av høringsforslaget at varigheten av vedtatte innskrenkninger skal være begrenset til inntil fire uker av gangen.

Etter høringsforslaget skal beslutningen om å iverksette slike tiltak treffes av den faglige ansvarlige, og skal kunne påklages til kontrollkommisjonen.

I følge høringsforslaget skal innleggelse ved regional sikkerhetsavdeling ikke innebære at pasienten automatisk skal underlegges mer inngripende restriksjoner. Begrensninger i retten til å ha forbindelse med omverdenen skal være gjenstand for en individuell vurdering etter lovbestemte kriterier. Bestemmelsen er en ”kan”-bestemmelse og dette skjønnet kan prøves av kontrollkommisjonen.

4.6.4 Høringsinstansenes syn

Et flertall av høringsinstansene støtter at det ved landets regionale sikkerhetsavdelinger skal være adgang til å iverksette kontroll og andre begrensninger i retten til å ha forbindelse med omverdenen når slike tiltak fremstår som nødvendig av sikkerhetsmessige grunner. I uttalelsen fra *Norsk sykepleierforbund (NSF)* heter det bl.a.:

”NSF støtter at kontroll og andre begrensninger i retten til forbindelse med omverdenen kan iverksettes når slike tiltak fremstår som nødvendig av sikkerhetsmessige grunner. Dette kan være risiko for angrep mot pasienten, alvorlig voldsutøvelse, rømning eller innføring av f.eks. rusmidler og farlige gjenstander.”

Når det gjelder behovet for tiltak ved besøk, er det flere høringsinstanser som slutter seg til at det er behov for kontroll med hensyn til hva besøkende eventuelt ønsker å ta med seg inn i avdelingen. I høringsuttalelsen fra *St. Olavs Hospital HF, Avdeling Brøset, Regional Sikkerhetsavdeling og kompetansesenter* er det vist til at gjenstander kan smugles inn via besøk.

Mental Helse Ungdom anfører imidlertid at ”spesielt i samtale med nære familiemedlemmer herunder barn, oppfatter Mental Helse Ungdom både glassvegg og personell til å være for drastisk og åpenbart unødvendig”.

Sivilombudsmannen har i sin uttalelse presisert at ombudsmannen har adgang til ”tjenestesteder, kontorer og andre lokaler for ethvert forvaltningsorgan og enhver virksomhet som går inn under hans arbeidsområde”, jf. sivilombudsmannsloven § 8. I *Sivilombudsmannens* uttalelse heter det videre.

”Jeg og mine medarbeidere foretar jevnlig besøk til lukkede institusjoner, blant annet innenfor det psykiske helsevernet. Ombudsmannens kontrollfunksjon overfor institusjoner hvor personer er frihetsberøvet er av stor rettssikkerhetsmessig betydning. Dette gjelder blant annet rettssikkerheten for pasienter i de regionale sikkerhetsavdelingene. Det er derfor viktig at pasientenes rett til ukontrollert kommunikasjon med ombudsmannen og ombudsmannens uhindrede adgang til de aktuelle avdelingene/enhetene sikres og fremgår tydelig i det nye regelverket. Bestemmelsene må ikke etterlate noen tvil med hensyn til disse spørsmålene”.

Når det gjelder behovet for å kontrollere postfor-sendelser, er det også flere høringsinstanser som mener at dette er viktig. I høringsuttalelsen fra *St. Olavs Hospital, Avdeling Brøset, Regional Sikkerhetsavdeling og kompetansesenter* heter det bl.a:

”Vår erfaring tilsier at systematisk kontroll av all innkommende post og pakker er nødvendig, for å sikre at våpen og narkotika ikke kommer inn på sykehuset. Vi har over de siste årene beslaglagt kniver og barberblad, samt en rekke narkotiske stoffer (som eksempel kan nevnes vervepremien til abonnement på bladet ”Villmarksliv,” som viste seg å være en kniv). Å fange opp slike gjenstander er nesten umulig hvis en ikke har en fast rutine med systematisk kontroll.”

Sivilombudsmannen har i sin høringsuttalelse imidlertid presisert at det følger av sivilombudsmannsloven § 6 første ledd at ”enhver” har rett til å klage til ombudsmannen. I *Sivilombudsmannen* høringsuttalelse heter det videre:

”Dette omfatter selvsagt også pasienter som er plassert i de regionale sikkerhetsavdelingene inkludert pasienter i en eventuell ny enhet for særlig høyt sikkerhetsnivå. Retten til å kunne henvende seg til ombudsmannen må sies å være av særskilt stor betydning for personer som er frihetsberøvet av det offentlige. I § 6 annet ledd slås det fast at ”[d]en som er fratatt sin personlige frihet har rett til å klage til Ombudsmannen i lukket brev”. Dette er praktisert slik at både brev fra den som er fratatt sin personlige frihet og brev fra ombudsmannen sendes ukontrollert i lukket konvolutt. I den grad det er adgang til tekniske kontrolltiltak m.v., for eksempel i enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå i kriminalomsorgen må dette skje slik at innholdet i korrespondansen fullt ut forblir konfidensielt.”

Når det gjelder kontroll av telefonsamtaler, uttaler *Sivilombudsmannen* at:

”Også telefonkommunikasjon mellom frihetsberøvede personer og ombudsmannen skjer i praksis uten kontroll av innholdet. For så vidt gjelder telefonsamtaler med innsatte i fengslene, fremgår dette av straffegjennomføringsloven § 32 sjette ledd.”

Når det gjelder kommunikasjon på andre språk, er det flere høringsinstanser som støtter forslaget om at tolk kan benyttes til å oversette samtalen mellom pasienten og pasientens samtalepartner. *Likestillings- og diskrimineringsombudet (LDO)* uttaler bl.a.:

”LDO vil fremheve at det er positivt at departementet under punkt 6.3.3.5 særskilt omhandler kommunikasjon på andre språk, og at departementet her fremhever at de er opptatt av at også pasienter med fremmedspråklig bakgrunn skal ha mulighet til kommunikasjon med sine pårørende og på sitt eget språk. Departementet legger her til grunn at det skal kunne vedtas at godkjent tolk skal kunne oversette kommunikasjon i den grad det foreligger risiko for angrep mot pasienten, alvorlig voldsutøvelse etc. som tilsier behov for at personel-

let må forstå hva som blir sagt mellom pasienten og pasientens samtalepartner.”

En annen høringsinstans, *St. Olavs Hospital, Avdeling Brøset, Regional Sikkerhetsavdeling og kompetansesenter*, har i sin uttalelse bedt departementet vurdere om det bør være adgang til å gjøre opptak i tilfeller hvor kommunikasjon skjer på et annet språk. Dette for at kommunikasjonen skal kunne tolkes senere.

Når det gjelder bruk av elektroniske kommunikasjonsmidler, er det flere høringsinstanser som uttrykker ønske om klarere regulering i lov. *Oslo kommune, Norsk sykepleierforbund, Helse Bergen HF og Helsedirektoratet* er blant de høringsinstanser som har uttrykt ønske om klarere regulering av adgangen til å bruke elektroniske kommunikasjonsmidler. Oslo kommune uttaler bl.a. at:

”Dette er et område der mennesker som ønsker å forfølge andre kan samle informasjon og planlegge destruktive handlinger. Regler og lovverk i forhold til digitale medier er helt nødvendig.”

Norsk sykepleierforbund (NSF) anfører ”at regelverket kan tydeliggjøres ytterligere i forhold til bruk av sosiale medier som facebook, twitter, youtube, etc.”, men presiserer at adgangen til å innskrenke pasienters forbindelse med omverdenen ”forutsetter at det stilles krav til at innskrenkningene må stå i rimelig forhold til hva som er nødvendig for å ivareta sikkerheten”. *Helse Bergen HF* anfører at begrensninger i bruken av elektroniske medier ikke bare er begrunnet i sikkerhetsmessige hensyn, men også i behandlingshensyn:

”I lovteksten og i drøftingsdelen savnes en mer inngående vurdering av elektronisk kommunikasjon som problem. Rømning, innføring av rusmidler og farlige gjenstander kan planlegges elektronisk og er vanskelige å avsløre. Det er uheldig at pasienter med alvorlige atferdsproblemer som voldsutøvelse, brannstiftelse og sedelighetsforbrytelser eksponeres for grov vold, pornografi og annet materiale gjennom elektroniske medier. Det er nødvendig med en tydeligere hjemmel for begrensning både av behandlings- og sikkerhetsmessige grunner.”

Når det gjelder forslaget begrunnelse og forholdet til menneskerettighetene, vektlegger *Datatilsynet* at tiltakene som griper inn i pasientenes rett til forbindelse med omverdenen må vurderes grundig i lys av EMK artikkel 8.

Når det gjelder forslag til fjerde ledd i ny § 4a-6, uttalte Sivilombudsmannen i sin høringsuttalelse bl.a. at det ville være en fordel om pasientens rett til å kommunisere med ”offentlig myndighetsrepresentant” fremgikk klarere og at det bør vurderes om kontrollinstanser som kontrollkommissjonen og Sivilombudsmannen av pedagogiske hensyn bør nevnes uttrykkelig i lovteksten.

4.6.5 Departementets vurderinger og forslag

4.6.5.1 Generelt

Departementets forslag til ny § 4A-6 er med noen justeringer en videreføring av forslaget som ble sendt på høring. Nytt sammenlignet med det opprinnelige forslaget er at departementet nå foreslår eksplisitt regulering av pasientens adgang til å kommunisere med elektroniske kommunikasjonsmidler (mobil, PC og lignende).

Utgangspunktet er at pasienter ved regional sikkerhetsavdeling, i likhet med andre pasienter innlagt på tvang, skal ha rett til å motta besøk og benytte telefon, samt sende og motta brev og pakker. Adgang til å motta besøk, sende og motta post, og bruke telefon er alle viktige virkemidler for å opprettholde kontakt med pårørende, venner og andre under behandlingsoppholdet. Departementets forslag er at dette utgangspunktet slås fast i første ledd til ny § 4A-6. Dette er en videreføring av gjeldende rett i det utgangspunktet er likt med psykisk helsevernloven § 4-5 første ledd.

Departementets forslag til bestemmelse innebærer at kontroll og andre begrensninger i retten til forbindelse med omverdenen kan iverksettes når slike tiltak fremstår som nødvendig av sikkerhetsmessige grunner. Sikkerhetsmessige grunner som kan begrunne innskrenkninger vil etter forslaget anses å foreligge dersom det er risiko for rømning, alvorlig voldsutøvelse, innføring av medikamenter, rusmidler, rønningshjelpemiddel eller farlig gjenstand eller risiko for angrep på pasienten. Innføring av medikamenter og rusmidler likestilles med farlige gjenstander i det bruk av visse typer rusmidler, foruten å være farlig for pasienten selv, kan gi en økt risiko for voldsadferd som også vil kunne berøre andres sikkerhet. Hvilke tiltak som skal tillates er nærmere omtalt under punktene 4.6.5.3 – 4.6.5.7.

Departementet registrerer at det i høringssvaret fra Helse Bergen HF er blitt anført at de tiltakene som er foreslått i ny § 4A-6 også kan begrunnes i behandlingsmessige hensyn. Departementet kan ikke se bort fra at sikkerhetstiltakene også

kan ha gunstige behandlingsmessige konsekvenser i det bedre sikkerhet vil kunne gi større trygghet både blant pasienter og personell på avdelingen. For departementet har det imidlertid vært sikkerhet som har vært det helt sentrale hensyn bak forslaget. For øvrig gjelder psykisk helsevernloven § 4-5 som gir faglig ansvarlig rett til å vedta innskrenkninger i pasientens forbindelse med omverdenen dersom "sterke behandlingsmessige eller sterke velferdsmessige hensyn eller sterke hensyn til nærstående person" gjør dette nødvendig.

Etter forslaget skal beslutningen om å iverksette slike tiltak treffes av den faglige ansvarlige. Den faglig ansvarlige må gjøre sine vurderinger på grunnlag av den tilgjengelige informasjon som foreligger. Opplysningene som den faglige ansvarlige bygger sine vurderinger på, vil kunne komme fra flere forskjellige kilder, både innenfor og utenfor avdelingen. Politiet vil kunne være en av flere mulig eksterne kilder når det gjelder informasjon om at kommunikasjon med omverdenen bør begrenses på grunnlag av aktuelle omstendigheter av sikkerhetsmessig betydning. Slik informasjonsinnhenting må gjøres innenfor gjeldende rammer for slik kommunikasjon.

Adgangen til å innskrenke pasientens forbindelse med omverdenen etter forslaget er begrenset ved at det stilles krav til at innskrenkningene må stå i rimelig forhold til hva som er nødvendig for å ivareta sikkerheten. Det er videre foreslått at varigheten av vedtatte innskrenkninger skal være begrenset til inntil fire uker av gangen.

Det er den faglig ansvarlige som etter forslaget skal foreta avveiningen mellom på den ene siden hensynet til individet og individets vern mot frihetsinnskrenkninger og på den andre siden hensynet til liv og helse til pasienter, personell og andre som står i fare for å bli påført skade dersom begrensinger i pasientens rett til å ha forbindelse med omverdenen ikke blir iverksatt.

Vedtak om tiltak skal nedtegnes uten opphold og begrunnes. Vedtaket skal også kunne påklages til kontrollkommisjonen. Klage kan fremmes av pasienten selv eller hans eller hennes nærmeste pårørende.

Innleggelse ved regional sikkerhetsavdeling skal ikke innebære at pasienten automatisk underlegges mer inngripende restriksjoner. Det vises i den forbindelse til at begrensinger av retten til å ha forbindelse med omverdenen skal være gjenstand for en individuell vurdering etter lovbestemte kriterier, at bestemmelsen er en "kan"-bestemmelse og at dette skjønnet kan prøves av kontrollkommisjonen.

Når det gjelder forslagene til skjerpede sikkerhetstiltak i regionale sikkerhetsavdelinger i ny § 4 A - 6, mener departementet at bestemmelsen er i samsvar med kravene som følger bl.a. av EMK. Det dreier seg om "kan"-regler der de mer inngripende tiltakene krever en individuell beslutning i det enkelte tilfellet. Det er videre stilt vilkår om at innskrenkningene må stå i rimelig forhold til hva som er nødvendig for å ivareta sikkerheten.

4.6.5.2 Unntak fra kommunikasjonskontrollen

Departementet foreslo i høringsnotatet at innskrenkninger i pasientens rett til å kommunisere med omverdenen ikke skulle gjelde pasientens kommunikasjon med "offentlig myndighetsrepresentant, diplomatisk eller konsulær representant, den som opptrer på vegne av pasienten i klagesak eller prest eller tilsvarende sjelesørger".

Departementet slutter seg til Sivilombudsmannens merknad om at det vil være uheldig dersom det er usikkerhet knyttet til "hvilke myndighetspersoner pasientene har rett til å ha ukontrollert kontakt med". Med "offentlig myndighetsperson" sikter departementet bl.a. til tjenestemenn fra sivilombudsmannen, medlemmer fra den aktuelle kontrollkommisjon, tjenestemenn fra pasient- og brukerombudet i fylket, Fylkesmannen og Statens helsetilsyn. Departementet mener at det ikke er hensiktsmessig å nevne alle disse instansene i lovteksten.

Departementet mener videre at det i bestemmelsen uttrykkelig bør fremgå at også pasientens advokat skal være unntatt slik kommunikasjonskontroll. Det vises her til at pasienter kan ha behov for representasjon ved advokat i saker som gjelder annet enn klager etter psykisk helsevernloven, for eksempel representasjon ved behandling av saker innenfor andre rettsområder.

4.6.5.3 Særlige sikkerhetstiltak ved besøk

Departementet fremmer forslag om at det kan vedtas at besøk gjennomføres med personell til stede eller glassvegg mellom pasienten og den besøkende. Glassvegg vil være et egnet sikkerhetstiltak dersom det er fare for pasientens eller den besøkendes sikkerhet, men hvor hensynet til pasienten og pasientens behov for å gjennomføre samtalen i fortrolighet tilsier at besøket bør kunne gjennomføres uten at andre er til stede. Glassvegg vil typisk kunne være et egnet sikkerhetstiltak i kommunikasjonen mellom pasienten og pasientens advokat.

Det ville etter departementets vurdering være betenkelig dersom besøk i regional sikkerhetsavdeling alltid skulle underlegges kontroll i form av at besøk må foregå med personell til stede eller bak glassvegg. Departementet mener at for strenge kontrollregler kan ha uheldige konsekvenser overfor pasienter og nære pårørende.

Departementet mener imidlertid at det på nærmere gitte vilkår bør være adgang til å bestemme at besøk må foregå med personell til stede eller bak glassvegg. Det vises i den forbindelse til at det er særskilte sikkerhetsmessige forhold som gir grunnlag for innleggelse eller overføring til landets regionale sikkerhetsavdelinger. Selve grunnlaget for innleggelse på eller overføring til slik spesialisert avdeling tilsier at sikkerhetsmessige hensyn må ha et særskilt fokus. Departementet bemerker imidlertid at den faglige ansvarlige ved regional sikkerhetsavdeling bare skal iverksette slike tiltak dersom tiltaket står i rimelig forhold til hva som er nødvendig for å ivareta sikkerheten, jf. punkt 4.6.5.1.

4.6.5.4 Begrensinger i retten til å benytte telefon

Departementet foreslår at faglig ansvarlig kan vedta at telefonsamtaler må forhåndsgodkjennes, og at samtalen kan avlyttes og avbrytes.

Det vil med andre ord ikke være snakk om noen skjult avlytting. Dette vil i praksis innebære at pasienten vil kunne trekke seg fra telefonsamtalen hvis han/hun ikke aksepterer kontrolltiltaket. Dette er begrunnet med at avlytting av samtaler er et inngripende kontrolltiltak overfor den som avlyttes. Formålet med en eventuell avlytting er å avdekke og forhindre eventuell planlegging og gjennomføring av rømning, alvorlig voldsutøvelse, innføring av medikamenter, rusmidler, rømningshjelpemiddel eller farlig gjenstand eller liknende forhold. Avlytting vil typisk kunne være aktuelt overfor særlig rømningsfarlige pasienter, hvor det vurderes å være en risiko for at det planlegges rømning ved ekstern hjelp.

4.6.5.5 Begrensinger i retten til å sende og motta post

Departementet viderefører forslaget som fremmet i høringen om at den faglig ansvarlig på regional sikkerhetsavdeling skal kunne vedta at pasientens post skal åpnes og kontrolleres og helt eller delvis kunne inndras. Tilbakemeldingene fra høringsinstansene bekrefter behovet for en slik kontrolladgang. Ved en slik kontrolladgang vil det kunne være mulig å oppdage og forhindre innfø-

ring av medikamenter, rusmidler, rømningshjelpemiddel eller farlig gjenstand. Kunnskap om at slike kontroller gjennomføres vil også kunne ha en preventiv effekt. Når det gjelder vilkårene for kontroll med postgangen vises det til punkt 4.6.5.1.

4.6.5.6 Begrensinger i adgangen til å bruke og kommunisere med elektroniske kommunikasjonsmidler

I høringsforslaget ble det ikke inntatt noen særskilt regulering av pasientens adgang til å benytte elektroniske kommunikasjonsmidler, herunder mobil, PC eller andre elektroniske enheter som kan kobles opp mot internettet. Flere av høringsinstansene har imidlertid uttrykt at også kommunikasjon med elektroniske kommunikasjonsmidler bør reguleres eksplisitt i bestemmelsen.

På grunnlag av tilbakemeldinger fra høringsinstansene, har departementet vurdert og kommet til at forslaget til ny § 4A-6 også bør regulere begrensninger i pasientens adgang til å bruke elektroniske kommunikasjonsmidler. Departementet slutter seg til høringsinstansenes syn i at bruk av elektroniske kommunikasjonsmidler representerer en klar sikkerhetsrisiko.

Departementet mener at det også i husordensreglene kan fastsettes begrensninger med hensyn til hvilke tider og av hvilken varighet kommunikasjon kan finne sted. Det vises i den sammenheng til at det generelt er vanlig at helseinstitusjoner har husordensregler som bl.a. regulerer besøks- og telefontider, når det skal være ro for natten og lignende.

Departementet har foreslått at det i bestemmelsens siste ledd inntas en forskriftshjemmel.

4.6.5.7 Særskilt om kommunikasjon på andre språk

Departementet legger som i høringsnotatet til grunn at retten til å kommunisere med omverdenen ikke skal kunne nektes med den begrunnelse at personellet ikke forstår det språk pasienten og pasientens samtalepartner bruker. Departementet er opptatt av at også pasienter med fremmedspråklig bakgrunn skal ha mulighet for kommunikasjon med sine pårørende og dette på sitt eget språk. Dersom vilkårene i § 4A-6 annet ledd er oppfylt kan den faglig ansvarlige vedta at godkjent tolk skal oversette kommunikasjon. Dette gjelder uavhengig av på hvilken måte kommunikasjonen skjer - under besøk, i telefonsamtale, i muntlig og skriftlig kommunikasjon gjennom elektroniske

kommunikasjonsmidler eller gjennom postforsendelse.

4.7 Vandelskontroll av personer som utfører arbeid ved regionale sikkerhetsavdelinger og enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå

4.7.1 Innledning

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", jf. politiregisterloven § 37 og § 40. Videre foreslås det at det skal gjennomføres vandelskontroll i form av utvidet attest for personer som utfører arbeid ved enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå. Departementet foreslår videre at politiattesten 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 vil i dette punktet gi en nærmere beskrivelse av og begrunnelse for kravet til politiattest, herunder omfanget av kontrollen og hvordan departementet vurderer lovforslagets forholdsmessig ut fra de formål regelen skal ivareta. Videre vil departementet klargjøre hvilke konsekvenser forslaget vil få for personer som arbeider ved eller som ønsker å arbeide ved landets regionale sikkerhetsavdelinger.

Det vises også til punkt 5.8 som bl.a. gjelder opplysninger fra politiet om andre personer som ønsker tilgang til enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå.

4.7.2 Gjeldende rett

Vandelskontroll kan bare foretas når den har hjemmel i lov eller i forskrift gitt i medhold av lov. Hvilke formål som berettiger bruk av vandelskontroll er positivt angitt i den nye politiregisterloven som ikke er trådt i kraft.

Det er flere steder i særlovgivningen stilt krav om politiattest. Det er bl.a. stilt krav til politiattest for personer som studerer ulike helsefag eller utfører arbeid eller oppdrag i helsetjenesten og i kriminalomsorgen. I § 4-9 i universitets- og høyskoleloven fremgår det at i "studier der studenter kommer i kontakt med pasienter, klienter, barnehagebarn, elever eller andre som del av klinisk

undervisning eller praksisopplæring" kan det kreves at studentene legger frem politiattest ved opptak til eller underveis i studiet. Det følger av § 6-4 i forskrift 31. januar 2007 nr. 173 om opptak til høyere utdanning at bl.a. leger, sykepleiere og vernepleiere må fremlegge politiattest ved søknad til utdanningen.

I helsepersonelloven er det stilt krav til politiattest for helsepersonell som skal yte helsehjelp til barn eller personer med utviklingshemning, jf. helsepersonelloven § 21a. Formålet med innføring av et obligatorisk krav om politiattest for helse- og sosialpersonell var å forebygge risikoen for seksuelle overgrep mot barn og utviklingshemmede som mottar hjelp fra helse- og sosialtjenesten, jf. Ot.prp.nr.86 (2005- 2006) om lov om endringer i helsepersonelloven, sosialtjenesteloven og i enkelte andre lover.

Det er etter gjeldende rett ikke stilt krav om vandelskontroll for personell ved eller for besøkende til regionale sikkerhetsavdelinger. Det er imidlertid gitt hjemmel for å innhente vandelsattest fra ansatte og andre som utfører arbeid i kriminalomsorgen, jf. straffegjennomføringsloven § 8. For besøkende er hjemmelen straffegjennomføringsloven § 27 femte ledd. I tillegg er det gitt egne bestemmelser om vandelskontroll for fengselsavdeling med særlig høyt sikkerhetsnivå, jf. § 6-9 første ledd i forskrift 22. februar 2002 nr. 183 til lov om straffegjennomføring.

Vandelskontroll innebærer en utlevering av sensitive personopplysninger og slik utlevering er underlagt overordnende internasjonale normer. Ifølge artikkel 8 nr. 1 i Den europeiske menneskerettskonvensjonen (EMK) har enhver rett til respekt for sitt privatliv og familieliv, sitt hjem og sin korrespondanse. Artikkel 8 stiller blant annet krav om at inngrep i privatlivet skal være "i samsvar med loven" og "nødvendig i et demokratisk samfunn av hensyn til den nasjonale sikkerhet, offentlige trygghet eller landets økonomiske velferd, for å forebygge uorden eller kriminalitet, for å beskytte helse eller moral, eller for å beskytte andres rettigheter og friheter". Når det gjelder vandelskontrollen oppfattes det sentrale innholdet i dette lovkravet gjerne slik at det må kreves at lovgivningen klargjør til hvilke formål politiattest kan utstedes, og at reglene er tilgjengelige for borgerne. Dette innebærer at hver hjemmel som åpner for vandelskontroll må vurderes i forholdet til EMK artikkel 8.

EØS-avtalen slår fast at prinsippet om fri bevegelighet for personer blant annet innebærer retten til å ta faktisk arbeid, jf. artikkel 28 nr. 3. Artikkel 28 nr. 2 forbyr "all forskjellsbehandling av

arbeidstagere fra EFs medlemsstater og EFTA-statene på grunnlag av statsborgerskap”. Ved vurderingen av om en bestemmelse kan anses å være i strid med EØS-avtalen, er det avgjørende om bestemmelsen faktisk eller rettslig vil fungere ulikt avhengig av den enkeltes statsborgerskap, det vil si om den vil fungere diskriminerende. Dersom bestemmelsen er nøytral med hensyn til statsborgerskap ved at den gis samme virkning og anvendelse uavhengig av den enkeltes statsborgerskap, vil bestemmelsen ikke være i strid med EØS-avtalen.

4.7.3 Utfordringer

Personer som utfører arbeid ved regional sikkerhetsavdeling, herunder personer som skal utføre arbeid ved enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå har utstrakt kontakt med pasientene eller vil få kjennskap til informasjon som gjelder indre og ytre sikkerhet ved virksomheten. Gjennom sitt arbeid vil også flere få tilgang til nøkler og ha stor bevegelsesfrihet med redusert tilsyn og kontroll. Av hensyn til sikkerheten for pasienter og personell i regional sikkerhetsavdeling, så vel som personer utenfor avdelingen, er det viktig at avdelingen og samfunnet har tillit til og kan stole på personellet som utfører arbeid og oppgaver i avdelingen. Videre er det viktig at pasientene og personell i eller tilknyttet regional sikkerhetsavdeling kan ha tillit til personer som utfører arbeid ved avdelingen. Det kan være vanskelig å etablere den nødvendige tillit til personell som i nær fortid har vært domfelt, siktet eller tiltalt for kriminelle handlinger av en viss alvorlighet. På den annen side er vandelskontroll et inngripende tiltak som bare må benyttes så langt det er forenlig med formålet med kontrollen.

4.7.4 Forslag i høringsnotatet

Departementet foreslo i høringsnotatet at personell som skal arbeide ved regional sikkerhetsavdeling må gjennom en vandelskontroll. Forslaget var i høringsnotatet begrunnet i sikkerhetshensyn, herunder hensynet til sikkerheten til pasientene på regional sikkerhetsavdeling, personell på avdelingen, besøkende og personer utenfor avdelingen. Departementet foreslo at vandelskontrollen skal skje ved fremleggelse av ”ordinær politiattest”, jf. politiregisterloven § 40.

I høringsnotatet foreslo departementet at kravet til politiattest skulle gjelde ”personell som skal arbeide ved regionale sikkerhetsavdelinger”. Etter høringsforslaget skulle begrepet ”personell”

omfatte personer med permanent eller midlertidig ansettelse ved regional sikkerhetsavdeling, samt andre personer som utfører oppdrag i regional sikkerhetsavdeling uten å være tilsatt der, men hvor vedkommende har en annen nær arbeidsmessig tilknytningen til avdelingen. Etter forslaget var kravet til politiattest ikke knyttet til bestemte yrkesgrupper eller en bestemt arbeidsrettslig status, og heller ikke til personellens statsborgerskap.

Forslaget forutsatte at det enkelte personell ”som skal arbeide ved regionale sikkerhetsavdelinger har plikt til å legge frem politiattest ved tilbud om overføring til eller tilbud om stilling eller oppdrag ved avdelingen”. Videre ble det forutsatt at politiattesten som fremlegges ikke skulle være eldre enn tre måneder.

Etter høringsforslaget kan den som er ilagt straff eller andre strafferettslige reaksjoner ikke tilsettes ved, overføres til eller settes i arbeid ved regional sikkerhetsavdeling.

Det ble i høringsnotatet foreslått at det skal gjelde strengere regler for personell som skal arbeide på enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå. Det ble foreslått at det på forhånd må innhentes opplysninger fra reaksjonsregisteret, jf. politiregisterloven kapittel 3. Etter forslaget skulle disse opplysningene ikke være eldre enn seks måneder før ny oppdatert undersøkelse mot reaksjonsregisteret måtte gjennomføres. Dersom noen unndrar seg slik undersøkelse eller gjennomført undersøkelse viser at vedkommende er ilagt straff eller andre strafferettslige reaksjoner, skulle vedkommende etter høringsforslaget nektes adgang til enheten.

4.7.5 Høringsinstansenes syn

Av de høringsinstansene som kommenterte forslaget om krav til politiattest, var det et flertall som støttet forslaget. *Helse Fonna HF*, *St. Olavs Hospital HF* og *Legeforeningen* var blant de høringsinstansene som ga sin eksplisitte støtte til forslaget om krav til politiattest. *Legeforeningen* uttaler:

”Departementet foreslår å oppstille krav til at personell som skal arbeide ved regional sikkerhetsavdeling må gjennom en vandelskontroll. Formålet er å ivareta hensynet til sikkerheten i virksomheten. Som det påpekes i høringsuttalelsen, er vandelskontroll et inngripende tiltak som bare må benyttes så langt det er forenlig med formålet med kontrollen. Det er sentralt at pasienter, pårørende, annet personell ved avde-

lingen og samfunnet for øvrig har tillitt til de som utfører arbeid og oppgaver ved regional sikkerhetsavdeling. Videre må sikkerheten til pasienter, annet personell og besøkende ivaretas. Departementet har vurdert at det ikke skal kreves uttømmende politiattest, og at ordinær politiattest etter politiregisterloven § 40 er tilstrekkelig. Bestemmelsen angir positivt og uttømmende hvilke ilagte reaksjoner som skal oppgis, og hvor lenge en reaksjon skal stå, avhengig av straffens lengde. Ordinær politiattest vil eksempelvis ikke inneholde opplysninger om påtaleunnlatelser, bot for lovbrudd med øvre strafferamme på fengsel inntil 6 måneder og forenklede forelegg. Kravet skal videre ikke knyttes til bestemte yrkesgrupper, eller tilkynningsform og kan dermed ikke anses som diskriminerende verken faktisk eller rettslig. Legeforeningen finner på grunnlag av ovennevnte, grunn til å støtte forslaget om fremleggelse av ordinær politiattest som beskrevet i forslaget. Vi bemerker at § 4a-7 tredje ledd om at den som er ilagt straff eller andre strafferettslige reaksjoner ikke kan tilsettes, må forutsettes sett i sammenheng med at det kun er ordinær politiattest som innhentes, slik at strafferettslige reaksjoner utover det som fremkommer av attesten ikke vil ekskludere vedkommende fra arbeid ved regional sikkerhetsavdeling.”

Helse Fonna HF har i sin uttalelse anført at vandelskontrollen bør suppleres ved at alkohol- eller rusmisbruk hos personalet også ”sjekkes”.

Norsk sykepleierforbund (NSF) har gitt en forbeholden støtte til kravet om vandelsattest, og uttaler:

”NSF er i utgangspunktet positiv til bruk av vandelsattest. Det vises i denne sammenheng til innføringen av lovhjemmel for krav om vandelsattest for de som tar sykepleierutdanningen. Dette er imidlertid ett inngangsvilkår for å ta utdanningen som sykepleier. I motsetning til det krav som skisseres i høringsnotatet er dagens ordning rettet mot overtredelse av bestemte straffebud som er ansett å gjøre vedkommende uegnet som sykepleier. Det vises i denne sammenheng til Forskrift om opptak til høyere utdanning § 6-4. Gjennom utdanningen evalueres studentene flere ganger og hvor studenten ikke har de ønskede faglige og personlige egenskapene får dette konsekvenser for muligheten til å fullføre studiet. Hvorvidt et krav om vandelsattest etter studiet er et egnet

virkemiddel for ytterligere sortering er ikke nærmere begrunnet, og synes tvilsomt.”

Både Legeforeningen og Sykepleierforbundet har i sine uttalelser vært opptatt av hvordan den foreslåtte vandelskontroll vil gripe inn i etablerte og fungerende arbeidsforhold. Sykepleierforbundet uttaler bl.a.:

”NSF kan ikke akseptere at innføring av vandelsattest skal gripe inn i etablerte og fungerende arbeidsforhold. NSF forutsetter at innføring av et krav om vandelsattest som skissert er ment å gjelde fremtidige ansettelser. Tiltaket vil kunne innebære at enkelte yrkesutøvere i praksis forhindres fra å bytte jobb innenfor denne delen av helsevesenet, noe som kan ha negative konsekvenser både for den enkelte og arbeidsgiver.”

Legeforeningen uttaler bl.a.:

”Det er ikke drøftet i høringsuttalelsen om de som allerede er ansatt skal måtte fremlegge politiattest, og hvordan det skal håndteres dersom en ansatt har registrert et straffbart forhold som fremkommer av ordinær politiattest. Vi mener det i så tilfelle må tilrettelegges for tilpasningsordninger.”

Når det gjelder rettsvirkningen av at det fremkommer anmerkning på politiattesten, uttaler *Sivilombudsmannen* at det ”kan synes strengt at enhver straff eller strafferettslig reaksjon kategorisk skal utelukke personell fra arbeid ved de regionale sikkerhetsavdelingene.” Sivilombudsmannen etterlyser i den sammenheng en nærmere redegjørelse for vurderingen av regelens forholdsmessighet ut fra de formål regelen skal ivareta.

4.7.6 Departementets vurderinger og forslag

4.7.6.1 Innledning

Departementet ønsker med lovforslaget å etablere et høyere sikkerhetsnivå på landets regionale sikkerhetsavdelinger. Et flertall av høringsinstansene har sluttet seg til departementets vurdering av at vandelskontroll av personer som skal arbeide ved landets regionale sikkerhetsavdelinger vil være et nødvendig virkemiddel for å bidra til slik økt sikkerhet. På den bakgrunn vil departementet videreføre forslaget fra høringen om at det skal gjennomføres vandelskontroll av personer

som utfører arbeid ved regionale sikkerhetsavdelinger.

Når det gjelder bestemmelsenes struktur og rettsvirkninger av anmerkninger om straffbare forhold på politiattesten, har det kommet en del merknader fra høringsinstansene. På grunnlag av innspill fra høringsinstansene foreslår departementet flere endringer. Disse endringene er både av strukturell og materiell karakter.

Bestemmelsen om vandelskontroll av personer som utfører arbeid ved regional sikkerhetsavdeling og enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå var i høringsforslaget fordelt på to ulike bestemmelser (høringsforslaget § 4a-7 og § 4a-11), men foreslås nå samlet i en og samme bestemmelse (i § 4A-7).

I høringsnotatet var ikke vandelskontroll drøftet særskilt for personer som allerede utfører arbeid ved regional sikkerhetsavdeling og hvordan det skal håndteres dersom det fremkommer på ordinær politiattest at en person er registrert med et straffbart forhold. Noen høringsinstanser har påpekt dette. Departementet har på den bakgrunn inntatt en nærmere drøftelse av vandelskontroll for personer som allerede er ansatt ved eller allerede utfører arbeid ved regional sikkerhetsavdeling.

Når det gjelder konsekvensen av at det ved vandelskontroll fremkommer anmerkning om straffbare forhold, var det i høringsforslaget foreslått at anmerkning skulle medføre at personen ble nektet å utføre arbeid ved regional sikkerhetsavdeling. Flere høringsinstanser mener at dette er for strengt. Departementet foreslår på den bakgrunn en endring i det opprinnelige lovforslaget. Det foreslås at personer med anmerkning på politiattesten ikke kan arbeide ved regionale sikkerhetsavdelinger eller enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå, men bare dersom anmerkningen etter en konkret vurdering kan skape tvil om vedkommende er egnet for arbeidet.

4.7.6.2 *Vandelskontrollen i form av fremleggelse av politiattest*

Det fremgår av politiregisterloven § 36 at vandelskontroll bare kan foretas når den har hjemmel i lov eller i forskrift gitt i medhold av lov. Av politiregisterlovens § 36 første ledd nr. 1 fremgår det videre at politiattest er en form for gjennomføring av vandelskontroll.

Det fremgår av politiregisterloven § 37 hvilke formål som berettiger bruk av politiattest som vandelskontroll. I bestemmelsen heter det at politiattest etter politiregisterloven § 36 første ledd nr.

1 bare kan brukes "for å utelukke fysiske og juridiske personer fra stilling, virksomhet, aktivitet eller annen funksjon" dersom minst et av de angitte formål er oppfylt. I bestemmelsen er det gitt en uttømmende oppregning av hvilke alternative formål som berettiger bruk av politiattest.

Departementet har merket seg at noen høringsinstanser, deriblant Sykepleierforbundet, uttrykker skepsis til hvorvidt vandelskontroll av personer som arbeider ved regionale sikkerhetsavdelinger vil være et egnet virkemiddel for å ivareta behovet for sikkerhet. Til dette vil departementet bemerke at dette er et generelt problem i forbindelse med all vandelskontroll innenfor de ulike sektorene. Selv om fravær av anmerkninger ikke innebærer noen garanti for at personen ikke har begått straffbare handlinger tidligere, mener departementet at vandelskontroll her som ellers i hvert fall gir et bedre utgangspunkt for vurdering av personens egnethet enn dersom ingen vandelskontroll foreligger.

Med støtte fra sentrale høringsinstanser, mener departementet at det bør være adgang til å gjennomføre vandelskontroll av personer som arbeider ved landets regionale sikkerhetsavdelinger. Departementet mener at en slik vandelskontroll vil tjene flere av de formål som er opplistet i politiregisterloven § 37, herunder bestemmelsens nr. 1, nr. 2, nr. 3 og nr. 6.

Departementet mener at lovbrudd av en viss karakter og alvorlighet gjør en person uegnet til å utføre arbeid ved en regional sikkerhetsavdeling, og at manglende utelukkelse vil kunne medføre betydelige skadevirkninger. Personer som utfører arbeid ved regionale sikkerhetsavdelinger har ansvar for personer som på grunn av sykdom har reduserte muligheter til å ta vare på seg selv eller sine interesser. Manglende utelukkelse fra arbeid ved regional sikkerhetsavdeling vil også kunne virke støtende eller virke negativt på den alminnelige tillit.

Departementet vil for øvrig vise til at behovet for å ivareta sikkerheten ved landets regionale sikkerhetsavdelinger langt på vei vil være sammenfallende med de behov som begrunner bestemmelsene om vandelskontroll i institusjoner under kriminalomsorgen, jf. straffegjennomføringsloven § 8 og straffegjennomføringsforskriften § 6-9. Det vises også til at regionale sikkerhetsavdelinger foruten personer dømt til tvungent psykisk helsevern, også mottar dømte som anses som farlige og som soner dom på fengsel og/eller forvaring, men som i begrensede perioder har behov for innleggelse og oppfølging i institusjon innen-

for det psykiske helsevern av medisinske grunner.

Departementet legger til grunn at det er nødvendig å kunne gjennomføre vandelskontroll av alt personell som skal utføre arbeid ved regional sikkerhetsavdeling, herunder personer som utfører arbeid ved enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå. Dette må også gjelde helsepersonellgrupper som i forbindelse med opptak til helsefagstudier er pålagt å fremlegge politiattest. Departementet vil påpeke at verdien av en tidligere gjennomført vandelskontroll vil avta etter hvert som tiden går. Etter departementets vurdering er det derfor nødvendig å gi adgang til å foreta vandelskontroll også etter slutførte studier og etter at helsepersonellet har fått offentlig autorisasjon. Departementet viser for øvrig til at det følger av politiregisterloven at oppdaterte opplysninger vil kunne innhentes. Det vises her til politiregisterloven § 43 hvor det fremgår at brukeren av tidligere utstedt politiattest kan få utlevert nye opplysninger av betydning, dersom vilkårene for utstedelse av politiattest fortsatt er til stede.

Departementet foreslår at politiattesten på fremleggelsestidspunktet ikke skal være eldre enn tre måneder. Dette skal sikre at vandelsvurderingen er basert på oppdaterte og aktuelle opplysninger fra politiets register.

4.7.6.3 *Opplysninger som fremgår av politiattesten*

Departementet foreslår som nevnt at vandelskontrollen av personer som skal utføre arbeid ved regional sikkerhetsavdeling skal skje i form av en fremleggelse av "ordinær politiattest", jf. politiregisterloven § 40. Dette var også høringsnotatets forslag.

Det fremgår av politiregisterloven § 40 hvilke opplysninger som kan vises som anmerkning i en politiattest. Departementet vil ikke her gi noen fullstendig redegjørelse for politiregisterlovens bestemmelser, men viser til lovbestemmelsen selv, samt politiregisterlovens forarbeider i Ot.prp.nr.108 (2008-2009) Om lov om behandling av opplysninger i politiet og påtalemyndigheten (politiregisterloven) og Prop.12 L (2009-2010) Lov om behandling av opplysninger i politiet og påtalemyndigheten (politiregisterloven).

I korthet kan det imidlertid vises til at opplysninger om tidligere domfellelse vil fremgå av ordinær politiattest, men med nærmere angitte tidsbegrensninger avhengig av alvorlighetsgraden av det idømte lovbruddet. Etter bestemmelsen er det flere forhold som i utgangspunktet ikke vil fremgå

av ordinær politiattest, herunder bl.a. opplysninger om forenklet forelegg, påtaleunnlattelse etter straffeprosessloven §§ 69 og 70 m.m. Disse utgangspunktene er nærmere utdypet og i noen grad modifisert i selve bestemmelsen. I politiregisterloven § 40 fremgår det også at dato for anmerkningen vil kunne ha betydning for om opplysningen skal kunne utgis. I bestemmelsen fremgår det for eksempel at det i ordinær politiattest i utgangspunktet ikke oppgis reaksjoner som er ilagt ved dom avsagt eller forelegg vedtatt mer enn 3 år før utstedelsen. Også for dette utgangspunktet er det i bestemmelsen gjort modifikasjoner.

4.7.6.4 *Politiattest for personer som allerede utfører arbeid ved regional sikkerhetsavdeling*

Departementet foreslo i høringsnotatet at "personell som skal arbeide ved regionale sikkerhetsavdelinger" har plikt til å legge frem politiattest "ved tilbud om overføring til eller tilbud om stilling eller oppdrag ved avdelingen". På grunnlag av denne formuleringen har det for høringsinstansene oppstått tvil om departementet bare har ønsket å kontrollere personer som i fremtiden søker seg til arbeid ved regional sikkerhetsavdeling, eller om departementet har søkt å regulere også personer som allerede er ansatt eller utfører arbeid ved regional sikkerhetsavdeling.

Selv om det ikke kom tydelig frem i høringsnotatet, mener departementet at kravet til vandelskontroll bør gjelde både personer som allerede i dag utfører arbeid ved regional sikkerhetsavdeling og personer som i fremtiden søker seg til arbeid ved regional sikkerhetsavdeling. Departementet ser at det minst inngripende og derfor det naturlige utgangspunkt for tolkning av høringsforslaget ville være at nye krav til personell bare skulle vurderes ved tilsetninger og overføringer som finner sted etter at foreslåtte lovendring eventuelt trer i kraft. På den annen side, og med hensyn til de særlige sikkerhetsbehov som foreligger ved landets RSA, mener departementet at også de som allerede utfører arbeid ved RSA bør avkreves politiattest.

4.7.6.5 *Særlig om vandelskontroll av personer som utfører arbeid ved enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå*

Når det gjelder personer som utfører arbeid ved enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå, tok departementet i høringsnotatet til orde for en skjerpet

vandelskontroll for disse. Departementet foreslo i høringsnotatet at personer som utfører arbeid ved enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå, og som i utgangspunktet er omfattet av kravet til politiattest etter § 4a-7, minst hver sjette måned skal kontrolleres mot politiets reaksjonsregister.

Departementet ser at høringsforslaget ikke harmonerer godt med det regelverk som blir gjeldende rett når politiregisterloven trer i kraft. På grunnlag av tilbakemeldinger fra Justis- og beredskapsdepartementet, som har fagansvar for politiregisterloven med tilhørende forskrift, foreslår departementet at den skjerpede vandelskontrollen som skal gjelde personer som utfører arbeid ved enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå skal skje i form av en kombinert ordinær og utvidet politiattest etter politiregisterloven § 41 nr. 2. En utvidet politiattest vil som anmerkning vise verserende saker, herunder gi en kort forklaring på hva den verserende saken gjelder, hva slags straffebud saken gjelder og hvor langt saken har kommet i den påtalemessige behandlingen.

Videre mener departementet at institusjonens behov for å oppdatere informasjon om vandel på personer som utfører arbeid ved enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå bør følge det system som politiregisterloven legger opp til, jf. politiregisterloven § 43 om utlevering av nye eller oppdaterte opplysninger. I praksis innebærer dette at regional sikkerhetsavdeling som har mottatt tidligere utstedt politiattest kan få utlevert nye opplysninger av betydning, dersom vilkårene for utstedelse av politiattest fortsatt er til stede. Det kan bare utleveres slike opplysninger som fremgår av hjemmelsgrunnlaget for utstedelsen av den opprinnelige attesten.

4.7.6.6 *Virkningen av anmerkning på politiattesten*

I høringsforslaget ble det foreslått at anmerkning på politiattest skulle medføre automatisk ute-stengning fra arbeid ved regional sikkerhetsavdeling. Det er i forbindelse med høringen kommet innsigelser på at dette utgangspunktet synes strengt. Det vises her spesielt til Sivilombudsmanens høringsuttalelse.

Departementet ser at det opprinnelige forslaget kan fremstå som for strengt i det også anmerkning av mindre alvorlig karakter etter forslaget skal kunne medføre forbud mot å utføre arbeid ved regional sikkerhetsavdeling. Departementet har tatt hensyn til innsigelsene og foreslår at rettsvirkningen av anmerkning på politiattest skal være resultatet av en konkret vurdering. Vurde-

ringstemaet vil være om anmerkningen på politiattesten kan skape tvil om vedkommende er egnet for arbeidet. Anmerkningen på politiattesten, dens innhold og karakter, skal således vurderes konkret til det arbeid personen skal utføre ved regional sikkerhetsavdeling.

Det er etter departementets vurdering ikke formålstjenelig at enhver overtredelse, herunder brudd på vegtrafikkloven eller ulovlig bærplukking, skal måtte medføre absolutt forbud mot å arbeide ved regional sikkerhetsavdeling eller ved enhet for særlig høy sikkerhet.

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. Dette er en naturlig konsekvens når loven oppstiller krav om obligatorisk vandelskontroll. Dette innebærer at det ved ansettelse må ses bort fra søknader fra personer som nekter vandelskontroll. For personer som allerede utfører arbeid ved regional sikkerhetsavdeling vil slik nektelse medføre at personen må flyttes til en annen avdeling eller enhet innenfor helseforetaket.

Dersom vandelskontrollen eller fornyet vandelskontroll viser anmerkning og virksomheten mener at anmerkningen kan skape tvil om vedkommende er egnet for arbeidet, skal personen nektes å utføre arbeid ved regional sikkerhetsavdeling eller enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå.

Dersom vandelskontroll har skjedd i medhold av loven, har arbeidsgiver i forbindelse med nyansettelse plikt til å vurdere anmerkningen i forhold til personens egnethet til å utføre arbeid ved avdelingen eller enheten.

Departementets forslag vil berøre både personer som allerede utfører arbeid ved regional sikkerhetsavdeling og personer som i fremtiden søker seg til arbeid ved regional sikkerhetsavdeling, herunder enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå. Departementet mener at dette er en forholdsmessig liten inngripen i borgernes rett til fritt å kunne søke jobb. Departementet kan heller ikke se at dette kommer i strid med diskrimineringsreglene i arbeidsmiljølovens kapittel 13.

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. Dette er også et tema som har opptatt arbeidstakerorganisasjonene, både Sykepleierforbundet og Legeforeningen.

For den som allerede utfører arbeid ved regional sikkerhetsavdeling vil en slik rettsvirkning

som omtalt i forslaget 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 viser til at landets regionale sikkerhetsavdelinger er enheter under landets største helseforetak, Oslo universitetssykehus HF, Helse Bergen HF og St. Olavs Hospital HF, og at mulighetene for omplassering vil være gode.

Departementet mener at lovforslaget er forholdsmessig ut fra de formål regelen skal ivareta, nemlig nødvendig og tilstrekkelig sikkerhet på det høyeste sikkerhetsnivået innenfor psykisk helsevern. Departementet mener at de formål bestemmelsen er ment å ivareta, og som er angitt foran, må gå foran enkeltindividets ønske om å ha regional sikkerhetsavdeling som sitt arbeidssted.

4.8 Om overføring og klageadgang

4.8.1 Forslag i høringsnotatet

I høringsnotatet foreslo departementet at bestemmelsen om klage til kontrollkommisjonen etter psykisk helsevernloven § 4-10 også skal gjelde for vedtak om overføring til regional sikkerhetsavdeling. Slik klage skulle imidlertid ikke ha oppsettende virkning. Dette til forskjell fra bestemmelsen i § 4-10 tredje ledd, da overføring til regional sikkerhetsavdeling vil være begrunnet i sikkerhetsmessige hensyn.

Ellers ble det i høringsnotatet understreket at hvorvidt personer som er dømt til tvungent psykisk helsevern skal innlegges ved en regional sikkerhetsavdeling, bestemmes av det regionale helseforetaket etter lov om psykisk helsevern § 5-2. Det ble også vist til at det ikke vil være adgang til å klage på denne beslutningen.

Endelig ble det presisert at bestemmelsen i § 7-1 om hvilke av kontrollkommisjonens vedtak som kan bringes inn for tingretten etter reglene i tvisteloven kapittel 36 er uttømmende. Kontrollkommisjonens vedtak om overføring til regional sikkerhetsavdeling skal således ikke kunne bringes inn for retten etter tvisteloven kapittel 36.

4.8.2 Høringsinstansenes syn

Noen få høringsinstanser har uttalt seg om forslaget som regulerer hvilke pasienter som kan overføres til regional sikkerhetsavdeling og klageadgang på overføring til regional sikkerhetsavdeling.

Den norske advokatforening mener blant annet at det fremstår som uklart hvilke pasienter som kan overføres til regional sikkerhetsavdeling og at det bør presiseres nærmere hva som menes med "aktuell risiko for voldelig atferd." Videre hevdes det at en overføring til regional sikkerhetsavdeling bør følge de vanlige reglene i § 4-10 ved at det som hovedregel gis oppsettende virkning.

ICJ-Norge har blant annet kommentert klageadgangen og uttaler:

"Det må videre være et krav at ikke-dømte skal ha en rett til å få sin overføring til regionalsikkerhetsavdeling etter § 4-10 overprøvd av retten, og ikke bare av kontrollkommisjonen, gitt de omfattende begrensninger som en overføring til regional sikkerhetsavdeling vil innebære for den enkelte. Overføringen til en regionalsikkerhetsavdeling vil kunne innebære langt mer inngripende tiltak mot den enkelte enn det en vanlig overføring mellom institusjoner innenfor psykisk helsevern vanligvis innebærer (som for eksempel fra en akuttpsykiatrisk avdeling til en spesialpsykiatrisk rehabiliteringsavdeling eller en distriktskykiatrisk poliklinikk)."

4.8.3 Departementets vurderinger og forslag

Departementet viderefører forslaget om klagerett på vedtak om overføring til regional sikkerhetsavdeling. Vedtaket skal fattes av faglig ansvarlig ved den regionale sikkerhetsavdelingen pasienten skal overføres til og kan påklages til kontrollkommisjonen. Fordi overføringen er begrunnet i aktuell risiko for alvorlig voldelig adferd, kan klagen ikke gis oppsettende virkning.

For å klargjøre at klageretten også gjelder pasienter dømt til tvungent psykisk helsevern, foreslår departementet at lovutkastets § 4A-3 tredje viser til både § 4-10 og § 5-4 i lov om psykisk helsevern. Det skal imidlertid ikke være klagerett på det regionale helseforetakets beslutning om plassering i regional sikkerhetsavdeling etter lovens § 5-2.

Etter §§ 4-10 andre ledd andre punktum og 5-4 første ledd andre punktum skal kontrollkommisjonen prøve om vedtaket ut fra hensynet til pasienten, plasseringsalternativene og forholdene ellers framstår som urimelig. Utgangspunktet for kontrollkommisjonens vurdering må være om pasienten tilhører målgruppen for de regionale sikkerhetsavdelingene.

Som nevnt i punkt 2.2.2, er et felles kjennetegn ved pasientgrunnlaget ved de regionale sikkerhetsavdelinger at det foreligger aktuell risiko for alvorlig voldelig atferd, noe som også er nedfelt i lovutkastets § 4A-2 andre ledd. Dette innebærer at pasienter som legges inn ved regionale sikkerhetsavdelinger må anses å utgjøre en nærliggende og alvorlig fare for andres liv eller helse. Pasienter som ikke anses å utgjøre en slik fare skal heller ikke være innlagt ved regionale sikkerhetsavdelinger.

Etter departementets vurdering må det imidlertid være rom for at en pasient i en kort overgangsfase før overføring fra regional sikkerhetsavdeling til et lavere sikkerhetsnivå fortsatt kan være innlagt ved regional sikkerhetsavdeling selv om aktuell risiko for alvorlig voldelig atferd ikke lenger er tilstede. Det vises til at det av hensyn til pasienten selv kan være nødvendig med forberedelser både mentalt og praktisk før han overføres til et annet sted. Det understrekes imidlertid at

dette kun kan skje i en svært kort overgangsfase og bare i den grad det er absolutt nødvendig.

Som flere høringsinstanser påpeker, vil sikkerhetsnivået ved regionale sikkerhetsavdelinger kunne oppleves som mer inngripende for den enkelte pasient enn ved opphold i andre avdelinger. Det skal imidlertid understrekes at alle sikkerhetstiltakene som foreslås er tiltak som er knyttet til "kan" bestemmelser. Det er med andre ord ikke slik at alle tiltakene må utføres. Videre kreves det at det fattes vedtak for hvert tiltak overfor pasienten med unntak for eventuelle undersøkelser ved innleggelse og utganger.

Departementet mener derfor 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.

5 Om særlige sikkerhetsbestemmelser i enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå

5.1 Generelt om forslaget

I tillegg til særlige sikkerhetsbestemmelser ved regionale sikkerhetsavdelinger, la departementet i høringsnotatet til grunn at det i helt sjeldne tilfelle også kan være behov for enda et sikkerhetsnivå med egne regler som kan ivareta behov for særlig høy sikkerhet. Departementet foreslo derfor 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 foreslo i høringsnotatet at departementet ved beslutning om etablering av beredskap for en slik enhet tar stilling til hvilken regional sikkerhetsavdeling som skal ha beredskapen. Det stilles imidlertid ikke krav om at enheten er tilknyttet samme lokaler som den regionale sikkerhetsavdelingen som skal ha ansvaret for enheten. Enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå kan blant annet plasseres innenfor fysiske sikkerhetstiltak ved en annen institusjon som ikke er helseinstitusjon, for eksempel et fengsel. En forutsetning er imidlertid at selve enheten oppfyller de krav som stilles til helseinstitusjon i psykisk helsevernloven §§ 2 til 4, og er godkjent for dette.

5.2 Høringsinstansenes generelle syn

De fleste høringsinstansene støtter forslaget om etablering av enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå. Generelt støttes behovet for at det i helt sjeldne tilfelle kan være nødvendig med et særlig høyt sikkerhetsnivå også overfor pasienter.

Kompetansesenteret for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri for Helseregion Sør-Øst uttaler:

”Kompetansesenteret støtter derfor forslaget til nye sikkerhetsbestemmelser ved en ny enhet fullt ut. Det er i denne sammenheng viktig å påpeke, at jo sikrere kontrollen er når det

gjelder å unngå import av risiko inn i enheten (våpen, uvedkommende personer, etc), jo større frihet kan den innlagte ha inne i enheten. I tillegg vil vi peke på at det er først når de strukturelle sikkerhetssystemene er på plass at fokus kan være på behandling.”

Helsedirektoratet uttaler:

”Helsedirektoratet ser at det i noen tilfelle kan være aktuelt å opprette en enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå, dette både for å sikre pasient, medpasienter, personell og samfunnsvern”.

Helse Nord RHF uttaler:

”Vi tror ikke det er mulig å gi en garanti for rømningssikkerhet i dagens regionale sikkerhetsposter. Dette ut fra de eksisterende bygningsmessige forhold, men også ut fra den behandlingsfilosofien som preger det psykiatriske helsetilbudet i alle ledd. (...) Ut i fra en slik tankegang er det gode argumenter for å tenke seg et særskilt tilbud til denne lille gruppen pasienter med bedre bygningsmessige tilpasninger og hvor behandlingsfilosofien i enda større grad er basert på sikkerhet og oppbevaring.”

Noen høringsinstanser kommenterer også enhetens lokalisering og støtter at det kan være behov for å åpne for å lokalisere enheten inne på fengselsområde.

Den norske legeforening uttaler:

”Legeforeningen ser at dette kan være nødvendig i helt spesielle situasjoner, der det handler om at sikkerheten til både pasient, medpasienter og ansatte, ikke kan ivaretas i en behandlingssituasjon.”

Andre høringsinstanser er i mot en slik lokalisering eller er skeptiske til dette.

Nettverk for forskning og kunnskapsutvikling om bruk av tvang i det psykiske helsevernet uttaler:

”Vi vil på det sterkeste ta avstand fra en slik løsning(...) Før endringene i straffeloven som trådte i kraft 2002, ble personer som var straffefritatt på grunn av alvorlig sinnslidelse sittende på Ila under uverdige forhold. Vi mener det er gode holdepunkter for å hevde at der personer som er straffefritatt på bakgrunn av alvorlig psykisk lidelse blir plassert i enheter som fysisk er en del av en fengselsinstitusjon, vil sikkerhetsmessige hensyn dominere i langt større grad enn om de aktuelle pasientene blir plassert i en helseinstitusjon.”

Den norske advokatforening mener at overføring til enheten bør begrenses til pasienter som har begått alvorlig kriminalitet og som er dømt til tvungent psykisk helsevern.

5.3 Departementets generelle vurderinger

I helt sjeldne tilfeller kan en pasient i seg selv utgjøre en særlig risiko for alvorlig voldelig atferd, rømning eller gisseltaking som vanskelig kan avverges innenfor regional sikkerhetsavdeling. Det kan heller ikke utelukkes at en fare for angrep utenfra eller fra medpasienter rettet mot en pasient i helt spesielle tilfelle kan være særlig stor. Slike angrep kan også ramme medpasienter, ansatte og besøkende.

I slike situasjoner kan det være behov for regler som i enda større grad gjør det mulig å sikre at farlige gjenstander ikke innføres og at rømning og alvorlig vold forhindres. Slike regler vil på den annen side oppleves som mer inngripende for pasientene. Et mål om for eksempel nulltoleranse for rømning, angrep på pasienten selv, medpasienter og personell eller alvorlig voldsutøvelse, vil i praksis innebære svært strenge sikkerhetsregler som vil få konsekvenser for alle som skal oppholde seg på samme fysiske avgrensede område. Det vises til at reglene så langt som mulig må være de samme for alle for at sikkerheten skal være god nok.

Det kan hevdes at det vil være urimelig å påtvinge et så strengt regime på andre pasienter som ikke utgjør en så stor sikkerhetsrisiko. Mye taler derfor for at det åpnes for etablering av en egen enhet med særlige regler om sikkerhetstiltak hvor pasienter med samme særlige sikkerhetsrisiko kan oppholde seg i en begrenset peri-

ode. En overføring av pasienter til opphold i enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå vil trolig bare være aktuelt i svært sjeldne tilfeller. På denne bakgrunn viderefører departementet forslaget fra høringsnotatet om hjemmel for enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå.

Departementet har ennå ikke tatt stilling til hvor en eventuell enhet skal lokaliseres. Departementet ser imidlertid ikke bort i fra at en enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå kan lokaliseres inne på et fengselsområde dersom det anses nødvendig å ”låne” den fysiske sikkerheten som for eksempel det en fengelsmur representerer. Som nevnt i høringsnotatet er det imidlertid en grunnleggende forutsetning at enheten oppfyller de krav som stilles til ”helseinstitusjon” etter psykisk helsevernloven §§ 2 til 4 og at den er godkjent for dette. Videre er det også en forutsetning at den er organisert under en regional sikkerhetsavdeling, og at det er en tett faglig kontakt mellom enheten og den regionale sikkerhetsavdelingen.

Den norske advokatforening mener at det bare bør være pasienter som er dømt til tvungent psykisk helsevern som skal kunne overføres til enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå.

Departementet er ikke enig i dette. Det vises til at overføring til opphold i enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå er begrunnet med sikkerhets hensyn og ikke skal vare lenger enn det som er nødvendig for å ivareta sikkerheten. I en slik sammenheng kan man ikke se bort i fra at pasienter som ikke er dømt til tvungent psykisk helsevern også kan anses som særlig farlige og at det foreligger en særlig risiko for alvorlig voldelig atferd, gisseltaking osv.

5.4 Om vilkår for overføring

5.4.1 Forslag i høringsnotatet

I høringsnotatet foreslo departementet at faglig ansvarlig i regional sikkerhetsavdeling, i særskilte tilfeller hvor det er særlig risiko for alvorlig voldelig atferd, rømning, gisseltaking, eller angrep mot pasienten selv, medpasienter eller personell, kan fatte vedtak om at pasienten skal overføres til enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå.

5.4.2 Høringsinstansenes syn

Flere høringsinstanser peker på at tiltakene ved enheten er inngripende og at det er viktig at adgangen til å fatte vedtak om overføring til enheten er snever og tidsbegrenset.

Den norske legeforening uttaler:

”Herunder påpeker vi at det er sentralt at adgangen til å fatte vedtak om overføring til enheten gjøres svært snever og tidsbegrenset, at vilkårene er klare, og at det kontinuerlig bygges på en streng nødvendighetsvurdering.”

Kompetansesenteret for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri for Helseregion Sør-Øst uttaler:

”Ved vedtak om overføring til ny enhet må det forutsettes at RSA ikke har tilstrekkelig sikkerhet til å ivareta utredning og behandling av pasienten.”

5.4.3 Departementets vurderinger og forslag

Departementet viderefører i hovedsak forslaget fra høringsnotatet om vedtak om overføring til enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå.

En grunnleggende forutsetning bak forslaget om etablering av enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå er at eventuelle overføringer av pasienter til enheten skal forekomme sjeldent og bare i tilfelle der dette er helt nødvendig av sikkerhetsmessige årsaker. Vilårene for overføring til en slik enhet må derfor da også være snevre.

Departementet foreslår at en overføring 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 skal noe til for at en pasient i seg selv kan anses å være årsak til at det foreligger en særlig risiko som nevnt ovenfor. Dette kan være tilfelle hvor det foreligger kunnskap om at pasienten har konkrete planer om å utføre slike handlinger og at det ikke kan utelukkes at planene er gjennomførbare under opphold i regional sikkerhetsavdeling. I en vurdering av om planene anses gjennomførbare vil det være naturlig å legge vekt på i hvilken grad pasienten tidligere har evnet å utføre grove voldelige handlinger, gisseltaking eller rømning. Hvor motivert pasienten synes å være med tanke på å gjennomføre planene vil også være av sentral betydning. Tidligere farlig opptreden og evne til å manipulere andre vil også være et moment. Det skal også tas særlig hensyn til de samfunnsmessige konsekvensene av en mulig rømning.

Sentralt i vurderingen er om risikoen kan reduseres til et akseptabelt nivå ved bruk av de tiltak som kan vedtas i regional sikkerhetsavdeling forøvrig.

Opphold i enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå innebærer forøvrig at ulike sikkerhetstiltak

som hovedregel skal være obligatoriske. Tilnærmingen er motsatt av det som gjelder i regionale sikkerhetsavdelinger, hvor de ulike tiltak kun kan iverksettes dersom det fattes vedtak om dette. Opphold i enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå er inngripende og kravet til forholdsmessighet etter psykisk helsevernloven § 4-2 første ledd gjelder også her. Kravet til forholdsmessighet innebærer at sikkerhetstiltakene må stå i rimelig forhold til det som er nødvendig for å ivareta sikkerheten. I praksis innebærer dette at en sentral vurdering av om vilårene for overføring til enheten er oppfylt er om alle de obligatoriske sikkerhetstiltakene er nødvendige for å oppnå tilstrekkelig sikkerhet. Dersom de fleste tiltakene ikke anses nødvendige, taler dette for at det ikke vil være grunnlag for å overføre pasienten.

Unntaksvis kan det likevel tenkes situasjoner hvor en overføring til enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå kan være berettiget, selv om ikke alle de obligatoriske tiltakene anses nødvendige. Dette kan være tilfelle hvor den særlige risikoen knytter seg til fare for angrep mot pasienten selv og hvor sikkerheten ved regional sikkerhetsavdeling ikke anses robust nok til å tåle et slikt angrep. Ved en vurdering av nødvendigheten av de ulike sikkerhetstiltakene i enheten skal det da positivt gjøres unntak fra tiltak som ikke anses å stå i rimelig forhold til det som er nødvendig for å ivareta sikkerheten.

I vurderingen av om det foreligger en særlig risiko for angrep utenfra, som kan ramme pasienten, herunder medpasienter og personell, må det foreligge holdepunkter for at det foreligger en særlig risiko for at et slikt angrep kan skje og at et slikt angrep vil være vanskelig å avverge i regional sikkerhetsavdeling. Politiets vurdering av sikkerheten, herunder trusselvurdering, må i den forbindelse innhentes. Det er likevel den faglige ansvarlige ved regional sikkerhetsavdeling som skal ta den endelige avgjørelsen om det er nødvendig å overføre pasienten.

En særlig risiko for angrep kan for eksempel anses å foreligge ved konkrete trusler eller kunnskap om at det foreligger planer om slike handlinger. Departementet vil imidlertid understreke at det ikke alltid kan stilles krav om at det foreligger konkret kunnskap om detaljene knyttet til et mulig angrep. En begrunnet sikkerhetsvurdering som gir holdepunkter for at den regionale sikkerhetsavdelingen hvor pasienten oppholder seg kan bli angrepet, bør være tilstrekkelig for å kunne overføre pasienten til enheten. En forutsetning må imidlertid være at et eventuelt angrep må anses som vanskelig å avverge med ordinære sik-

kerhetstiltak i den regionale sikkerhetsavdelingen.

Departementet foreslår også at det i vurderingen skal legges vekt på sannsynligheten for en uønsket hendelse og konsekvensene av en slik hendelse. Departementet foreslår også at det uttrykkelig fremgår 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. Dette for i ytterligere grad å sikre at det blir foretatt en grundig forholdsmessighetsvurdering.

Forslagene til bestemmelser i enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå innebærer et betydelig inngrep i pasientens personlige frihet og departementet har derfor vurdert bestemmelsene nøye i forhold til menneskerettighetene. Det vises til nærmere omtale av dette i kapittel 3.

5.5 Tidsbegrensning

5.5.1 Forslag i høringsnotatet

I høringsnotatet foreslo departementet at vedtak om overføring til enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå bare kan treffes for inntil 6 måneder av gangen.

5.5.2 Høringsinstansenes syn

Det er få høringsinstanser som konkret har kommentert forslaget om tidsbegrensning på vedtak om overføring til enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå. De fleste som uttaler seg om dette støtter forslaget.

Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri for Helseregion Sør-Øst uttaler:

”En tidsbegrensning vil sikre at overføring til den nye enheten ikke blir en ”sovepute” for særlig vanskelige og utfordrende pasienter hva behandling og tilrettelegging angår.”

Nettverk for forskning og kunnskapsutvikling om bruk av tvang i det psykiske helsevernet støtter etablering av enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå, men mener at varigheten av vedtak om overføring til en slik enhet er for lang.

5.5.3 Departementets vurderinger og forslag

Departementet viderefører forslaget i høringsnotatet om at vedtak om overføring til enheten er tidsbegrenset. Opphold i enhet med særlig høyt

sikkerhetsnivå vil medføre større inngrep i pasientens personlige frihet enn i en ordinær regional sikkerhetsavdeling. Dersom varigheten av oppholdet, herunder inngrepet i pasientens personlige frihet anses som større enn det som er nødvendig, vil opphold i enheten kunne være i strid med menneskerettighetene, jf. EMK artikkel 5 som slår fast at ingen må bli berøvet sin frihet unntatt i særlig angitte tilfelle.

Skal en frihetsberøvelse overfor en pasient i det psykiske helsevernet være lovlig må den være i samsvar med artikkel 5 nr. 1 e, som omhandler lovlig frihetsberøvelse av sinnslidende. Den europeiske menneskerettsdomstol har slått fast at lovlighetskravet henspiller både på reglene om grunnlaget for frihetsberøvelsen og gjennomføringen av denne, jf. dom 28. mai 1985 (Ashingdane v. UK). Det må være samsvar mellom grunnen for den lovlige frihetsberøvelsen og stedet for og forholdene under frihetsberøvelsen. Dette samsvarer også med kravet til forholdsmessighet i psykisk helsevernloven.

I tillegg til at grunnlaget for det tvungne vernet må være oppfylt, innebærer kravet til forholdsmessighet at en pasient kun skal oppholde seg i enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå så lenge dette er nødvendig av hensyn til sikkerheten. I praksis må den faglige ansvarlige gjennomgående vurdere om oppholdet i enheten er nødvendig av hensyn til sikkerheten. Dersom en ny sikkerhetsvurdering konkluderer med at det ikke lenger foreligger en særlig risiko, skal pasienten overføres til lavere sikkerhetsnivå.

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 utover 6 måneder. Nødvendigheten av at pasienten oppholder seg i enheten må gjennomgående vurderes med hensyn til om et slikt opphold står i rimelig forhold til hva som er nødvendig for å ivareta sikkerheten. Vedtaket kan forlenges, men må da bygge på en ny vurdering av om vilkårene for overføring er oppfylt.

Departementet foreslår også at det eksplisitt fremgår av loven at vedtak om overføring eller forlengelse må nedtegnes uten opphold og begrunnes. Det vil i den sammenheng også være naturlig at de ulike sikkerhetstiltakene i enheten vurderes og begrunnes med hensyn til forholdsmessighet.

Noen høringsinstanser mener at varigheten av vedtaket på 6 måneder er for lang. Etter departementets vurdering er det nødvendig med en viss varighet på vedtaket for å sikre stabilitet og trygghet rundt pasienten. En tilsvarende tidsbegrens-

ning på vedtak om overføring gjelder også for avdeling med særlig høyt sikkerhetsnivå i kriminalomsorgen. Det vises til forskrift til lov om straffegjennomføring § 6-1 som fastslår at vedtak om slik overføring kan vare i inntil 6 måneder av gangen.

5.6 Samvær med andre

5.6.1 Gjeldende rett

Menneskerettighetene og vår egen lovgivning stiller strenge krav til lovligheten ved å holde mennesker isolert fra andre. Vidtgående isolasjon vil kunne stride i mot det absolutte forbudet i EMK artikkel 3 mot tortur, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff. Menneskerettighetsdomstolen har slått fast at langvarig isolasjon kan anses som umenneskelig behandling. Domstolen legger vekt på om det dreier seg om en fullstendig isolasjon fra inntrykk. Videre er det et viktig moment om forholdet har skadelige virkninger på vedkommendes fysiske og psykiske helse.

Det fremgår imidlertid av domstolens praksis at det forhold at fengselsinnsatte ikke har hatt kontakt med andre fengselsinnsatte, ikke alene er avgjørende for om det er brudd på artikkel 3. Kontakt med helsepersonell, advokater, besøkende etc. kan i noen grad veie opp for slikt manglende samkvem. Likevel er det slått fast at adskillelsen fra andre i institusjonen ikke bør være permanent.

Psykisk helsevernloven setter strenge skranke mot å holde pasienter adskilt fra andre. Loven regulerer to ulike former for dette. Det mest inngripende tiltaket omtales som "isolasjon" og et annet mindre inngripende tiltak omtales som "skjerming."

Psykisk helsevernlovens definisjon av "isolasjon" er snever og betyr kortvarig anbringelse av pasient bak låst dør. Etter psykisk helsevernloven § 4-8 er dette tiltaket kun tillatt i maksimalt to timer og kan kun brukes som en ren nødsforanstaltning hvor personellet ikke kan oppnå kontroll over situasjonen på annen hensiktsmessig måte. Bruk av isolasjon anses som et meget alvorlig inngrep mot pasienten. Etter § 4-8 kan slikt tvangsmiddel kun benyttes når det er "uomgjengelig nødvendig" for å hindre pasienten i å skade seg selv eller andre, eller for å avverge betydelig skade på bygninger, inventar eller andre ting.

Psykisk helsevernloven § 4-3 regulerer skjerming. Skjerming innebærer å holde pasienten helt eller delvis adskilt fra medpasienter og personell som ikke deltar i undersøkelse og behandling av og omsorg for pasienten. Skjerming er et tiltak

som kan iverksettes av behandlingsmessige grunner eller av hensyn til andre pasienter. Tiltaket skal ikke gjøres mer omfattende eller inngripende enn det som er strengt nødvendig for å ivareta de hensyn som ligger til grunn for at tiltaket iverksettes. Et vedtak om skjerming må fattes innen 24 timer (i særlige tilfelle innen 12 timer) etter at skjermingstiltaket er iverksatt, og den maksimale lengden på skjermingsvedtak før et nytt vedtak eventuelt må treffes er to uker. Vedtak om skjerming, og vedtak om forlengelse av perioden, kan påklages til kontrollkommisjonen.

5.6.2 Forslag i høringsnotatet

En overføring av en pasient til enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå vil kunne ha betydning for pasientens muligheter for samvær med andre på to måter:

For det første innebærer en overføring til enheten at pasienten holdes adskilt fra pasienter som oppholder seg på et lavere sikkerhetsnivå. Dette vil i seg selv også være en del av hensikten med overføringen for å øke sikkerheten. Samtidig vil det være urimelig å påtvinge pasienter som ikke utgjør like stor risiko det strengere sikkerhetsregime som det skal være ved enheten.

For det andre kan en overføring til enheten innebære at pasienten i praksis blir eneste pasient ved enheten. Dette har sammenheng med at vilkårene for å bli overført til enheten er strenge og at slike overføringer således vil forekomme sjeldent.

I høringsnotatet foreslo departementet at pasienter skal holdes adskilt fra pasienter i enheter med lavere sikkerhetsnivå. Dette innebærer at adgangen til å overføre en pasient til enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå går foran forbudet om langvarig skjerming i skjermingsbestemmelsen i § 4-3. Etter departementets vurdering må hensynet til sikkerhet for pasienten selv, medpasienter, personell og samfunnsvernet gå foran hensynene mot skjerming etter § 4-3. Bestemmelsen i § 4-3 skal kun gjelde så langt det er nødvendig med skjerming innenfor enheten, det vil si situasjoner der det er mer enn en pasient i enheten.

Departementet foreslo videre at adskillelsen må kompenseres med kontakt med personell og andre aktivitetstilbud.

5.6.3 Høringsinstansenes syn

Som nevnt gir de fleste høringsinstansene generell støtte til de foreslåtte sikkerhetsbestemmelsene i enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå. Noen få høringsinstanser har kommentert forsla-

get som begrenser pasients rett til samvær med andre.

Kompetansesenteret for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri for Helseregion Sør-Øst uttaler:

”Kompetansesenteret deler departementets oppfatning om at hensikten med et slikt opphold kan helt eller delvis være å holde pasienten adskilt fra andre medpasienter som kan komme til skade fysisk eller psykisk. Det klare utgangspunktet er likevel at bygningsmassen må designes slik at det finnes fellesrom som tilrettelegger for samvær mellom pasientene, og at samværet heller kan begrenses ved individuelle behov.”

Den norske advokatforening etterlyser en nærmere drøftelse av bestemmelsen i forhold til menneskerettighetene og uttaler:

”Bestemmelsen må vurderes i forhold til EMK artikkel 8, som stadfester retten til privatliv. Et forbud mot samvær med andre pasienter er et omfattende inngrep, som krever en nærmere drøftelse”.

5.6.4 Departementets vurderinger og forslag

Departementet viderefører forslaget om at pasienter i enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå skal holdes adskilt fra pasienter som er på lavere sikkerhetsnivå. Dette er som nevnt nødvendig både av sikkerhetsmessige hensyn og av hensyn til at andre pasienter som ikke utgjør samme særlige risiko ikke skal underlegges et strengere sikkerhetsregime enn nødvendig. Samtidig vil departementet understreke at selv om overføring av pasienter til enheten skal forekomme sjeldent, må enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå kunne ha flere pasienter innlagt samtidig.

I høringsnotatet drøftet departementet bestemmelsen om begrensning av samvær med andre i forhold til det absolutte forbudet i EMK artikkel 3 mot tortur, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff. Dette er også drøftet nærmere i kapittel 3 i proposisjonen. Departementet viderefører forslaget fra høringsnotatet om at i de tilfelle hvor pasienten holdes adskilt fra andre, skal det kompenseres med kontakt med personell og andre aktivitetstilbud slik at ikke isolasjonsskader oppstår. Som det fremgår i kapittel 3.2.3 mener departementet 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. Etter vår vurdering må imidlertid hensynet til sikkerheten for medpasienter, personell og pasienten selv veie tyngre enn en pasients ønske om samvær med andre pasienter. Det vises igjen til at vilkårene for en overføring til enheten er snevre og begrunnet i tunge sikkerhetshensyn. Videre er vedtak om overføring tidsbegrenset. Det foreslås også at det eksplisitt i bestemmelsen skal gå frem at adskillelsen må stå i rimelig forhold til hva som er nødvendig for å ivareta sikkerheten.

På denne bakgrunn mener departementet at bestemmelsen ikke er i strid med EMK artikkel 8.

5.7 Undersøkelse av pasientens person, rom og eiendeler

5.7.1 Forslag i høringsnotatet

I høringsnotatet foreslo departementet 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 utganger. Videre ble det foreslått at det alltid skal foretas undersøkelser ved mistanke om at farlig gjenstand, rømningshjelpemiddel, medikamenter, rusmidler, mobil eller lignende er innført i institusjonen. Det ble ikke stilt noe krav om at det fattes skriftlig vedtak om slik undersøkelse.

Departementet foreslo imidlertid at faglig ansvarlig unntaksvis kan bestemme at hovedregelen om undersøkelse kan fravikes i enkelte tilfelle. Dette kan for eksempel være enkelttilfeller hvor det er åpenbart unødvendig å undersøke pasienten etter for eksempel en kort utgang hvor personalet har fulgt med pasienten hele tiden.

5.7.2 Høringsinstansenes syn

Flere av høringsinstansene slutter seg til forslaget, deriblant Kompetansesenteret for sikkerhets-, fengsels og rettspsykiatri, Helse Sør-Øst og Politidirektoratet. *Kompetansesenteret for sikkerhets-, fengsels og rettspsykiatri, Helse Sør-Øst* uttalte bl.a. vedrørende foreslåtte sikkerhetsbestemmelser i §§ 4a-10 – 4a-13:

”Som følge av det særskilt høye sikkerhetsnivået er bestemmelser om kontroll og undersøkelser som angitt under punktet nødvendige. Kompetansesenteret støtter derfor forslaget til nye sikkerhetsbestemmelser ved en ny enhet

fullt ut. Det er i denne sammenheng viktig å påpeke, at jo sikrere kontrollen er når det gjelder å unngå import av risiko inn i enheten (våpen, uvedkommende personer, etc), jo større frihet kan den innlagte ha inne i enheten. I tillegg vil vi peke på at det er først når de strukturelle sikkerhetssystemene er på plass at fokus kan være på behandling. Det følger av dette at forslag angitt i punkt 7.4 til og med punkt 7.6 tiltredes.”

Helsedirektoratet og Nettverk for forskning og kunnskapsutvikling om bruk av tvang i det psykiske helsevernet har bemerket at den ulike utformingen av forslaget § 4a-4 og § 4a-10 har skapt usikkerhet med hensyn til hvorvidt § 4a-10 hjemler undersøkelse av kroppens hulrom. *Helsedirektoratet* uttaler:

”Ved at avsnittet om undersøkelse av kroppens hulrom ikke nevnes i § 4a-10 (kun § 4a-4), kan man feilaktig få det inntrykk at det alltid skal foretas undersøkelse av kroppens hulrom ved personundersøkelse ved enhet for særlig høyt sikkerhetsnivå.”

Gitt at § 4a-10 i høringsforslaget er ment å inneholde hjemmel for kroppshuleundersøkelse tilsvarende forslaget til § 4a-4 tredje ledd, mener *Nettverk for forskning og kunnskapsutvikling om bruk av tvang i det psykiske helsevernet* bl.a. at det ”bør tas inn i lovteksten at slik undersøkelse bare kan foretas av lege, og som regel av samme kjønn som den som skal undersøkes.”

Når det gjelder merknader knyttet til bestemmelsens ordlyd, har *Helsedirektoratet* anført at uttrykket ”undersøkelse av pasientens person” burde endres til ”kroppssvisitasjon”, som er betegnelsen i lovens § 4-6.

Når det gjelder spørsmålet om klageadgang, mener noen høringsinstanser, deriblant *Sivilombudsmannen* og *Kontrollkommisjonen for Oslo universitetssykehus Ullevål III* at beslutning om undersøkelse av pasientens person, rom og eiendeler bør treffes i form av vedtak og være gjenstand for klage til kontrollkommisjonen. *Kontrollkommisjonen for Oslo universitetssykehus Ullevål III* uttaler:

”Selv om en pasient er plassert på et høyt sikkerhetsnivå, innebærer ikke det at det kan gjøres feilvurderinger i forhold til å vurdere nødvendigheten av å beslutte at det foretas undersøkelser. Pasientens rettssikkerhet i form av at det skal treffes vedtak som skal begrunne behovet for undersøkelsen med dertil hørende

klagemulighet bør derfor ivaretas. Det spørsmål som kan vurderes er om et vedtak om å foreta undersøkelser kan ha en viss varighet.”

Når det gjelder muligheten for å gjøre unntak fra bestemmelsen uttaler *Sivilombudsmannen*:

”Det er åpnet for at det kan gjøres unntak fra sikkerhetstiltak ved en unntakshjemmel i § 4a-13. Rekkevidden av unntakshjemmelen er uklar, men den synes å være snever. Etter ordlyden synes det uklart om den er ment å skulle benyttes til generell lemping av vilkår overfor en pasient. Forholdsmessighet må være et grunnleggende prinsipp ved utformingen av lovens regler. Reglene om sikkerhetstiltak må derfor ikke gå lenger enn det som er nødvendig i det konkrete tilfellet. Jeg stiller spørsmål om de foreslåtte reglene tar tilstrekkelig høyde for dette.”

5.7.3 Departementets vurderinger og forslag

Departementet mener at det for en liten og helt begrenset gruppe særlig farlige pasienter periodevis vil være behov for et høyere sikkerhetsnivå og strengere sikkerhetstiltak enn det som kan etableres i medhold av § 4A-4. Dette forhøyede sikkerhetsnivå er begrunnet i at det når det gjelder enkelte pasienter vil foreligge en ekstraordinær risiko for farlige situasjoner. Dette høyeste nivået for sikkerhet skal bare kunne etableres ved enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå. En større adgang til å undersøke pasienter, rom og eiendeler skal forhindre tilvirkning, innførsel, oppbevaring og bruk av farlige gjenstander og dermed redusere risikoen for rømning, gisseltaking, alvorlig voldelig atferd eller angrep mot pasienten selv, medpasienter eller personell. Departementet fremmer derfor lovforslag 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 utganger, jf. bestemmelsens første ledd.

På dette punktet opprettholdes forslaget i den form det ble sendt på høring. Departementet har vurdert om pasientens person i tillegg alltid skal kontrolleres før og etter besøk. Enheten vil ved slik undersøkelse før og etter besøk kunne forsikre seg om at pasienten ikke bringer med seg gjenstander som kan skade den besøkende eller at pasienten ikke får tak i ulovlige gjenstander som smuglet inn i enheten. Etter departementets vurdering vil slik undersøkelse før og etter besøk

for eksempel være hensiktsløs i de tilfeller pasienten og den besøkende er adskilt med glassvegg under hele møtet. Etter departementets vurdering er det ikke behov for slik utvidelse i det enheten har hjemmel til å undersøke etter andre ledd i de tilfeller det foreligger mistanke om at farlig gjenstand, medikamenter, rusmidler, eller rømningshjelpemiddel, herunder mobiltelefon eller andre kommunikasjonsmidler er tilgjengelig i eller vil bli forsøkt innført i institusjonen.

Departementet mener at dersom det er grunn til mistanke om at slike stoffer eller gjenstander er innført i institusjonen, skal det foretas undersøkelser. Bestemmelsen er utformet som en "skal"-bestemmelse.

Bakgrunnen for at departementet mener at undersøkelsen skal gjennomføres når det er grunn til mistanke henger nøye sammen med at det når det gjelder pasienter som overføres til og befinner seg på enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå allerede er vurdert at det er særlig risiko for rømning, gisseltaking, alvorlig voldelig atferd eller angrep mot pasienten selv, medpasienter eller personell. Regelverkets oppbygning forutsetter at pasienter som ikke anses som særlig farlige ikke overføres til enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå, og at pasienter som oppholder seg ved enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå overføres til avdeling med lavere sikkerhetsnivå så snart behovet for særlig høy sikkerhet ikke lenger er til stede.

Departementets mener at det ikke skal fattes eget skriftlig vedtak om undersøkelse av pasientens person, rom og eiendeler. Den ekstraordinære risikoen for at farlige situasjoner skal kunne inntreffe i enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå og nødvendigheten av inngripende sikkerhetstiltak, må etter departementets vurdering avveies mot hensynet til pasientenes personlige integritet. Departementet mener imidlertid at nødvendigheten av tiltakene og tiltakets forholdsmessighet skal ligge i vurderingen som gjøres når overføring til enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå vurderes.

Departementet understreker at selv om bestemmelsen er utformet som en "skal"-bestemmelse, har den faglig ansvarlig en viss adgang til å bestemme at hovedregelen om undersøkelse kan fravikes i enkelte tilfelle, jf. unntaksbestemmelsen i utkastets § 4A-14. Dette kan for eksempel være enkelttilfeller hvor det er åpenbart unødvendig å undersøke pasienten etter for eksempel en kort utgang hvor personalet har fulgt med pasienten hele tiden.

Departementet mener at lovforslaget er i overensstemmelse med kravet om respekt for privatlivets fred, jf. EMK artikkel 8 (1). 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). Det vises for øvrig til drøftelsene i kapittel 3.

For øvrig gjelder forslaget om adgang til å undersøke kroppens hulrom i § 4A-4 tredje ledd også i enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå. Det vises til nærmere omtale av dette i punkt 4.4.5.

Departementet har i lovforslaget videreført begrepsbruken "undersøkelse av pasientens person". De fleste høringsinstansene har ikke hatt merknader til begrepsbruken.

5.8 Utlevering av opplysninger fra politiet om personer som ønsker tilgang til enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå og undersøkelse av person og gjenstander

5.8.1 Forslag i høringsnotatet

5.8.1.1 Vandelskontroll av enhver som ønsker tilgang til enhet med særskilt høyt sikkerhetsnivå

I høringsnotatet foreslo departementet at det skal gjennomføres vandelskontroll av enhver person som ønsker adgang til enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå. Forslaget til § 4 a-11 skiller mellom innhenting av opplysninger om personer som omfattes av kravet til politiattest, jf. § 4 a-7 ("personell") og personer som ikke omfattes av kravet til politiattest (for eksempel personer som ikke har en slik tilknytning til institusjonen som tilsier at politiattest er nødvendig, samt besøkende). Etter høringsforslaget skulle det være adgang til å gjennomføre oppdatert vandelskontroll for personell som utfører arbeid ved enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå. Det vises til at denne delen av høringsforslaget er behandlet under punkt 4.7.

For personer som ikke er personell, og som derfor ikke omfattes av vandelskravet i høringsnotatets forslag til ny bestemmelse § 4a-7, foreslo departementet at virksomheten skulle undersøke om politiet hadde opplysninger som etter politiregisterloven §§ 27 og 30 kunne utleveres. Etter høringsforslaget vil nektelse av kontrolltiltak, unndragelse eller forsøk på unndragelse fra kontrolltiltak medføre umiddelbar avvisning. I følge forslaget skulle diplomater og konsulære representanter være unntatt for slik vandelskontroll.

5.8.1.2 Undersøkelse av personer og gjenstander

I høringsnotatet foreslo departementet videre at enhver som skal inn og ut av enheten skal kontrolleres ved passering med metalldetektor og visiteres ved behov. Sammenliknet med bestemmelsen om undersøkelse av besøkende og gjenstander i høringsforslaget til ny § 4a-5, innebærer dette forslaget til § 4a-11 en strengere kontroll.

Etter forslaget vil det heller ikke være tillatt å ta med gjenstander inn og ut av enheten uten tillatelse fra kontrollerende personell. Etter forslaget vil det under enhver omstendighet ikke være tillatt å bringe mobil eller tilsvarende gjenstand inn på enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå uten tillatelse. Med tilsvarende gjenstand var det siktet til bl.a. elektroniske enheter som for eksempel laptop eller lesebrett som kan kobles opp mot internett. Etter forslaget er det begrensinger med hensyn til hvor omfattende kontrollen kan være av offentlig myndighetsrepresentant, diplomatisk eller konsulær representant og den som opptrer på pasientens vegne i klagesak. Departementet foreslo i høringsnotatet at faglig ansvarlig likevel i enkelte tilfelle skulle ha anledning til lempe noe på reglene om undersøkelse av besøkende og gjenstander, jf. høringsforslaget til ny § 4a-13.

5.8.2 Høringsinstansenes syn

Et flertall av høringsinstansene støtter krav om vandelskontroll og undersøkelse av personer og gjenstander ved enhet for særlig høyt sikkerhetsnivå. *Kompetansesenteret for sikkerhets-, fengsels og rettspsykiatri, Helse Sør-Øst* uttaler:

”Som følge av det særskilt høye sikkerhetsnivået er bestemmelser om kontroll og undersøkelser som angitt under punktet nødvendige. Kompetansesenteret støtter derfor forslaget til nye sikkerhetsbestemmelser ved en ny enhet fullt ut. Det er i denne sammenheng viktig å påpeke, at jo sikrere kontrollen er når det gjelder å unngå import av risiko inn i enheten (våpen, uvedkommende personer, etc), jo større frihet kan den innlagte ha inne i enheten. I tillegg vil vi peke på at det er først når de strukturelle sikkerhetssystemene er på plass at fokus kan være på behandling.”

Når det gjelder innhenting av nye opplysninger om personell, understreker *Justisdepartementet* ”at innhenting av nye opplysninger må følge reglene for fornyet vandelskontroll, jf. politiregisterloven § 43”. På den bakgrunn foreslår Justisde-

partementet i sin høringsuttalelse at det i bestemmelsen klart bør fremgå av foreslåtte § 4a-7 eller § 4a-11 at fornyet vandelskontroll av personell skal foretas etter politiregisterloven § 43.

Når det gjelder vandelskontroll av andre personer enn personer som utfører arbeid ved regional sikkerhetsavdeling og enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå, presiserer Justisdepartementet at det må ”gis hjemmel om krav om politiattest” for angjeldende gruppe, eller at det alternativt kan vurderes å ”gi en bestemmelse hvoretter politiet plikter å utlevere nærmere bestemte opplysninger”. Ved det siste alternativet, må det ifølge Justisdepartementets høringsuttalelse presiseres i bestemmelsen ”hva som er formålet med utleveringen og hvilke opplysninger som kan tjene det formålet”.

Både *Sivilombudsmannen* og *Kontrollkommissjonen for Oslo universitetssykehus Ullevål III* er skeptiske til at det på forhånd skal innhentes opplysninger fra politiets reaksjonsregister for enhver som ønsker adgang til enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå. *Kontrollkommissjonen for Oslo universitetssykehus Ullevål III* uttaler at det ikke er behov for en slik omfattende kontroll. *Sivilombudsmannen* på sin side mener at flere personer bør vurderes unntatt fra vandelskontrollen og mener derfor at departementet ”bør overveie om det er grunn til stille krav om innhenting av opplysninger fra politiets reaksjonsregister om tjenestemenn fra kontrollinstanser som for eksempel Sivilombudsmannen, CPT og kontrollkommissjonen, som etter omstendighetene også kan komme på uanmeldt besøk/inspeksjon”.

Sivilombudsmannen uttaler også at det bør fremgå av bestemmelsen ”hvilke konsekvenser det skal ha at det gjøres funn i politiets reaksjonsregister”.

5.8.3 Departementets vurderinger og forslag

5.8.3.1 Vandelskontroll av personer som skal utføre arbeid ved enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå

Som det fremgår av redegjørelsen i punkt 4.7, foreslår departementet en omstrukturering i forslagene til ny § 4A-7 og § 4A-11. Etter omstruktureringen vil bestemmelsene om vandelskontroll av personer som skal utføre arbeid ved regional sikkerhetsavdeling og personer som skal utføre arbeid ved enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå bli samlet i § 4A-7. Denne delen av forslaget drøftes under punkt 4.7.

5.8.3.2 *Utlevering av opplysninger fra politiet om andre personer som ønsker tilgang til 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. Forslaget gjelder utlevering av opplysninger fra politiet. På grunnlag av tilbakemeldinger fra høringsinstansene, bl.a. Justis- og beredskapsdepartementet, er det gjort justeringer både av strukturell og materiell karakter. Politiets plikt til å utlevere bestemte opplysninger etter anmodning fra et annet organ om bakgrunnen til personer som ønsker tilgang til enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå må reguleres i psykisk helsevernloven og ikke i politiregisterloven, idet sistnevnte bare regulerer politiets adgang til å utlevere opplysninger. Videre kan en slik plikt til å utlevere opplysninger ikke betegnes som "vandelskontroll" i det vandelskontroll er uttømmende definert i politiregisterloven § 36, hvorefter vandelskontroll bare kan foretas i form av politiattest, vandelsvurdering og straffattest. Institusjonens plikt til å gjennomføre kontrollen etter bestemmelsen skal i utgangspunktet være obligatorisk. Dette utgangspunktet modifiseres gjennom den generelle unntaksbestemmelsen i § 4A-14. Dette er i hovedsak en videreføring av høringsforslaget.

Departementet viderefører også forslaget om at diplomater og konsulære representanter skal være unntatt slik kontroll. På grunnlag av tilbakemeldingen som er kommet inn under høringen vil departementet foreslå at unntaket fra kontroll etter denne bestemmelsen også skal omfatte offentlige myndighetspersoner som i lov er tillagt et særskilt ansvar for å føre tilsyn og kontroll med tvungent psykisk helsevern, herunder tjenestemenn fra Sivilombudsmannen, medlemmer i aktuelle kontrollkommisjoner, tjenestemenn fra Fylkesmannen og Statens helsetilsyn.

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. 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. Dette er en endring i forhold til høringsforslaget. Utgangspunktet er, som implisitt ble lagt til grunn i høringsnotatet, at person med anmerkning om straffbare forhold fra politiet skal nektes adgang ved enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå. Dersom anmerkningen gjelder forhold som åpenbart ikke innebærer noen trussel mot sikkerheten ved enheten, skal det likevel ikke være grunnlag for å nekte vedkommende adgang etter denne bestemmelsen.

5.8.3.3 *Undersøkelse av personer og gjenstander*

Høringsinstansene har i all hovedsak sluttet seg til forslaget om 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. Departementets forslag til ny § 4A-12 viderefører derfor forslaget som ble sendt på høring, jf. høringsforslaget § 4a-11. Det er imidlertid inntatt en presisering i lovforslaget i det advokat nevnes blant de aktører hvis brev og dokumenter ikke kan undersøkes på en slik måte at konfidensielt innhold avsløres eller ødelegges.

Sammenliknet med bestemmelsen om undersøkelse av besøkende og gjenstander i forslaget til ny § 4A-5, innebærer forslaget til § 4A-12 en strengere kontroll, i det enhver som skal inn og ut av enheten skal kontrolleres ved passering med metalldetektor og visiteres ved behov.

På samme måte som for regionale sikkerhetsavdelinger er det ikke tillatt å ta med gjenstander, herunder stoffer, inn og ut av enheten uten tillatelse fra kontrollerende personell. Det er uten tillatelse ikke tillatt å bringe mobiltelefon eller andre kommunikasjonsmidler inn på enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå. Med andre kommunikasjonsmidler menes bl.a. elektroniske enheter som for eksempel laptop eller lesebrett som kan kobles opp mot internett.

Departementet foreslår imidlertid at faglig ansvarlig unntaksvis kan bestemme at hovedregelen om undersøkelse av besøkende og gjenstander kan fravikes i enkelte tilfelle. Dette kan for eksempel være enkelttilfeller hvor slik undersøkelse åpenbart er unødvendig for å ivareta sikkerheten.

5.9 Forbindelse med omverdenen

5.9.1 Forslag i høringsnotatet

I høringsnotatet foreslo departementet at pasienter i enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå 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 sikkerhets-hensyn.

Dette innebærer at nærmere lovbestemte kontrolltiltak av en pasients forbindelse med omverdenen som hovedregel alltid skal gjennomføres ved enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå. Kontrolltiltakene er de samme som i regional sikkerhetsavdeling, som for eksempel at besøk foregår med personell til stede, at telefonsamtaler for-håndsgodkjennes, post kontrolleres osv. Forskjellen er imidlertid at i regional sikkerhetsavdeling forøvrig må kontrolltiltakene alltid positivt vedtas av den faglige ansvarlige for at de kan iverksettes. Vilåårene for å fatte vedtak må være oppfylt og vedtakene kan påklages til kontrollkommissjonen. Se nærmere omtale i kapittel 4.6.

Departementet foreslo i høringsnotatet at faglig ansvarlig i enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå unntaksvi kan bestemme at hovedregelen om innskrenkninger i pasientens forbindelse med omverdenen kan fravikes i enkelte tilfelle. Dette kan for eksempel være enkelttilfeller hvor slike innskrenkninger åpenbart er unødvendig for å ivareta sikkerheten.

5.9.2 Høringsinstansenes syn

Som nevnt under 5.1. støtter de fleste høringsinstansene forslaget til særlige sikkerhetsbestemmelser i enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå. Mye av det høringsinstansene har uttalt om departementets forslag til bestemmelse om pasientens forbindelse med omverdenen i regionale sikkerhetsavdelinger er også relevant for den foreslåtte bestemmelsen om kontroll av pasienters forbindelse med omverdenen i enheten med særlig høyt sikkerhetsnivå. Det vises til kapittel 4.6. for en nærmere omtale av høringsinstansenes uttalelser.

Noen høringsinstanser, herunder *Justis- og beredskapsdepartementet*, har pekt på at bestemmelsen om kontroll med pasientenes forbindelse med omverdenen i enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå er svært inngripende fordi kontrolltiltakene skal være hovedregelen.

5.9.3 Departementets vurderinger og forslag

Departementet viderefører i hovedsak forslaget fra høringsnotatet. På bakgrunn av innspill fra høringsinstansene og etter nærmere dialog med Justis- og beredskapsdepartementet har departementet imidlertid foretatt noen justeringer i lovforslaget.

Forslaget om at gjennomføring av lovbestemte kontrolltiltak skal være hovedregelen i enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå må ses i sammenheng med at vedtak om å overføre pasienten til enheten skal være begrunnet i at det foreligger særlig høy risiko for rømning, gisseltaking, alvorlig voldelig atferd eller angrep mot pasienten selv, medpasienter eller personell.

Som nærmere omtalt ovenfor, forutsetter departementet at vedtak om overføring av pasienter til enheten skal forekomme sjeldent og at vilåårene for vedtak om overføring således er snevre. Det forutsettes også at en sentral del av vurderingen av om vilåårene er oppfylt for overføring til enheten er om alle de obligatoriske sikkerhetstiltakene som skal gjelde i enheten er nødvendige å gjennomføre for å oppnå tilstrekkelig sikkerhet. Utgangspunktet er at dersom kontrolltiltakene ikke anses nødvendige, skal heller ikke pasienten overføres til enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå.

Dersom det likevel i særlige tilfelle anses påkrevet med en overføring, for eksempel hvor det er særlig fare for angrep utenfra som ikke kan avverges i regional sikkerhetsavdeling, må det også vurderes om det bør gjøres unntak for de kontrolltiltak som ikke anses nødvendige og rimelige. En adgang for faglig ansvarlig til i enkelttilfeller unntaksvi å vedta slike lettelsler foreslås regulert i en egen bestemmelse. Departementet vil også understreke at tidsbegrensningen vil innebære at det i alle tilfelle hver sjette måned gjøres en generell vurdering av om det er grunn til unntak fra de obligatoriske sikkerhetstiltakene. Se også nærmere omtale under kapittel 5.4.

Som nevnt under punkt 4.6.5.6 har flere høringsinstanser uttalt at kommunikasjon med elektroniske kommunikasjonsmidler som mobil, PC eller andre enheter som kan kobles opp mot internett bør reguleres eksplisitt i loven. Departementet er enig med høringsinstansene i at bruk av slike kommunikasjonsmidler representerer en betydelig sikkerhetsrisiko. Det vises til at kommunikasjon via internett muliggjør formidling av informasjon og oppdrag mellom pasienten og et stort antall mennesker. Slik kommunikasjon kan

ha stor betydning i forbindelse planlegging av rømning eller alvorlige voldshandlinger. Departementet foreslår derfor en bestemmelse om at bruk av elektroniske kommunikasjonsmidler skal forhåndsgodkjennes og overvåkes og kan avbrytes i enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå.

Departementet ser imidlertid at forslaget om obligatoriske kontrolltiltak i enheten går noe langt når det gjelder pasientens telefonsamtaler. Det vises til at det i høringsnotatet ble foreslått at telefonsamtaler "skal" avlyttes. Dette innebærer obligatorisk avlytting av alle pasientens telefonsamtaler med unntak av samtaler med offentlig myndighetsrepresentant, diplomatisk eller konsulær representant, pasientens advokat, den som opptrer på vegne av pasienten i klagesak og prest eller tilsvarende sjelesørger.

EMK artikkel 8 om retten til privatliv og familieliv forutsetter blant annet at inngrep i denne retten må ha lovgrunnlag, være begrunnet og forholdsmessig. Se kapittel 3 for en nærmere omtale av denne rettigheten. Avlytting av telefonsamtaler er et svært inngripende tiltak i pasientens privatliv. For å sikre at retten til privatliv og familieliv ivaretas i så stor grad som mulig for pasienter innenfor enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå, foreslår departementet at den foreslåtte bestemmelsen om at telefonsamtaler skal avlyttes gjøres om til en "kan" bestemmelse. Dette innebærer at det må fattes et eget vedtak dersom pasientens telefonsamtaler skal avlyttes.

Samtidig vil departementet understreke at mye taler for at telefonsamtaler til pasienter som overføres til enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå på grunn av "særlig risiko for rømning, giseltaking eller alvorlig voldelig atferd" bør avlyttes. Sikkerhetsrisikoen vil normalt variere alt ettersom hvem pasienten snakker med i telefonen. Det kan for eksempel hevdes at det er mindre sannsynlig at rømning planlegges når en pasient snakker med sin fem år gamle sønn, enn med en kamerat. På den annen side vil det ikke være mulig å kontrollere eller forhindre at telefonsamtalen med den fem år gamle sønnen overtas av en voksen, så lenge samtalen ikke avlyttes. Dette er sentrale vurderinger som må foretas ved vurdering av om det skal fattes vedtak om avlytting av pasientens telefonsamtaler.

På bakgrunn av at behovet for sikkerhet i slike tilfelle vil være svært stort, bør faglig ansvarlig ved enheten i noen tilfelle kunne fatte et generelt vedtak om at alle pasientens telefonsamtaler skal avlyttes for en viss tid under oppholdet i enheten og ikke måtte knyttes til hver enkelt telefonsamtale. Hvilke avveininger og begrunnelser som lig-

ger til grunn for avlyttingen må fremgå av vedtaket. Vurderingene og begrunnelsen som ligger til grunn for vedtaket om overføring av pasienten til enheten vil stå sentralt og være relevant i vurderingen av om også telefonsamtaler bør avlyttes.

Telefonsamtaler reguleres i sin helhet av lovutkastets § 4A-13 første ledd bokstav b uavhengig av hvilket kommunikasjonsmiddel som benyttes (for eksempel fasttelefon eller mobil). Det vil først og fremst være aktuelt å godkjenne bruk av fasttelefon, men dersom sikkerheten er tilfredsstillende ivarettatt, for eksempel gjennom visuell overvåking, kan det også godkjennes samtaler via mobiltelefon. Avlytting er imidlertid ikke en forutsetning, jf. ovenfor. Utkastets bokstav c i § 4A-13 regulerer øvrig bruk av elektroniske kommunikasjonsmidler (som teksting, e-poster og chatting med for eksempel mobiltelefon, pc eller lesebrett med nettverkstilgang mv.)

I noen tilfelle kan postkontrollen avdekke post som anses som en sikkerhetstrussel. For eksempel kan et brev inneholde barberblad eller beskjeder om rønningshjelp. Det vil i slike tilfelle være adgang for faglig ansvarlig å fatte vedtak om at slik 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.

5.10 Klage

5.10.1 Forslag i høringsnotatet

I høringsnotatet foreslo departementet at pasienten kan klage til kontrollkommissjonen på vedtak om overføring til enhet for særlig høyt sikkerhetsnivå. Klageretten gjelder også en eventuell forlenget av et slikt vedtak.

Av sikkerhetshensyn ble det foreslått at klagen ikke i noe tilfelle skulle ha oppsettende virkning. Det ble også presisert at psykisk helsevernloven § 7-1 om hvilke av kontrollkommissjonens vedtak som kan bringes inn for tingretten etter tvisteloven kapittel 36 er uttømmende. Kontrollkommissjonens vedtak om overføring til enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå kan således ikke bringes inn for retten etter tvisteloven kapittel 36.

5.10.2 Høringsinstansenes syn

Kontrollkommissjon I, Sørlandet sykehus Aust-Agder uttaler:

”Slik lovforslaget er formulert kan pasienten i prinsippet bli holdt på sikkerhetsavdeling i 6 måneder av gangen før nytt vedtak må treffes. Det settes ingen maksimalgrense for oppholdet på sikkerhetsavdelingen, slik at pasientens opphold der kan bli svært langvarig. Det bør derfor vurderes om det likevel skal gis adgang til domstolsprøving, på lik linje med de vedtak som i dag kan overprøves av domstolen (jf lov om psykisk helsevern § 7-1), eller slik at det gis adgang til domstolsprøving der oppholdet blir utover en viss lengde (f.eks ved forlengelse utover 6 måneder).”

5.10.3 Departementets vurderinger

Departementet viderefører forslaget fra høringsnotatet om klageadgang til kontrollkommisjonen. I likhet med andre vesentlige endringer i tvangsgjennomføringen bør også spørsmålet om plassering i enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå prøves i to instanser, faglig ansvarlig i regional sikkerhetsavdeling og kontrollkommisjonen.

EMK artikkel 5 nr. 4 gir personer som er berøvet friheten en rett til å få lovligheten av frihetsberøvelsen raskt avgjort av en domstol. Slik adgang har pasienter for eksempel på vedtak om tvungen observasjon, etablering eller opprettholdelse av tvungent psykisk helsevern og vedtak om overføring fra tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold til døgnopphold i institusjon, jf. psykisk helsevernloven § 7-1.

Bestemmelsen slår fast at pasienten eller vedkommendes nære pårørende i slike saker kan bringe kontrollkommisjonens vedtak inn for tingretten etter særreglene i tvisteloven kapittel 36. Dette innebærer blant annet at saken får en rask rettslig avklaring og at domstolen kan prøve alle sider av saken.

Spørsmålet er om pasienter også skal gis en slik adgang i saker der kontrollkommisjonen har opprettholdt vedtak om overføring til eller forlengelse av opphold i enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå.

Det kan hevdes at pasienten bør ha en slik rett fordi oppholdet vil innbære flere inngrep i pasientens frihet enn i ordinær regional sikkerhetsavdeling. På den annen side endrer ikke en overføring til enheten selve frihetsberøvelsen. Det er kun graden av sikkerhetstiltak knyttet til pasienten som endres og vedtaket om overføring er tidsbegrenset. Grunnlaget og opprettholdelse av selve frihetsberøvelsen vil som nevnt være gjenstand for domstolsprøving etter tvisteloven kapittel 36 eller straffeloven § 39 b m.v.

Etter departementets vurdering taler de samme argumentene også i dag for ikke å utvide bruken av særreglene i tvisteloven kapittel 36 til å gjelde vedtak om overføring til enhet med særskilt høyt sikkerhetsnivå. Det vises videre til at særreglene heller ikke gjelder for mer inngripende vedtak som tvangsmedisinering eller skjerming.

På denne bakgrunn viderefører departementet forslaget fra høringsnotatet om ikke å utvide bruken av særreglene i tvisteloven kapittel 36 til å gjelde vedtak om overføring til enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå. Særreglene gjelder heller ikke for andre inngripende vedtak som skjerming.

Departementet vil imidlertid bemerke at vedtak normalt likevel kan bringes inn for domstolene, selv om ikke de særlige rettergangsreglene i tvisteloven kapittel 36 kommer til anvendelse. Kravet om rettslig interesse etter tvisteloven vil være oppfylt i disse sakene, slik at det kan reises sak om lovligheten av aktuelle vedtak i henhold til tvistelovens alminnelige rettergangsregler.

6 Nasjonal koordineringsenhet

6.1 Innledning

Det finnes i dag ingen samlet nasjonal oversikt verken over hvor mange som er dømt til overføring til tvungent psykisk helsevern eller over hvor den enkelte til enhver tid befinner seg i systemet. Det er også utfordrende å sikre tilstrekkelig god koordinering mellom helsetjenesten og justissektoren og å sørge for at alle parter har den informasjon som er nødvendig for at oppgavene skal kunne løses på beste måte. Etter departementets oppfatning er det derfor behov for å etablere en nasjonal koordineringsenhet som kan legge til rette for nødvendig koordinering og oversikt over personer som er idømt særreaksjonen dom til tvungent psykisk helsevern. Det vises til omtale av spørsmålet i Prop. 1 S (2011-2012), kap 732 post 70, og til påfølgende bevilgning til Helse Sør-Øst RHF for opprettelse av slik enhet.

Departementet fremmer forslag om nye bestemmelser i psykisk helsevernloven som skal regulere virksomheten til en nasjonal enhet som skal koordinere administrasjon og oppfølging av personer som er dømt til tvungent psykisk helsevern (Nasjonal koordineringsenhet). Det er behov for å lovregulere hovedelementene i enhetens mandat. Videre er det behov for å regulere behandlingen av opplysninger om personer dømt til tvungent psykisk helsevern, samt opplysningsplikt for påtalemyndigheten og faglig ansvarlig.

Forslagene i dette kapitlet var ikke en del av den samme høringen som de øvrige forslagene i denne proposisjonen. Forslagene om nasjonal koordineringsenhet som omtales i dette kapitlet ble sendt på offentlig høring i 2008. Justisdepartementet gjennomførte høringen.

6.2 Bakgrunn

Reglene om strafferettslig utilregnelighet og strafferettslige særreaksjoner trådte i kraft 1. januar 2002. Det tidligere sikringsinstituttet ble opphevet, og det psykiske helsevernet overtok ansvaret for gjennomføringen av særreaksjoner for personer som av domstolene ble vurdert som utilregne-

lige. Da reglene ble vedtatt, var det en forutsetning at det skulle gjennomføres en etterkontroll etter noen år. På den bakgrunn oppnevnte Justisdepartementet i 2006 en utredningsgruppe til å foreta etterkontrollen. Gruppen ble ledet av psykiater Øystein Mæland. Rapporten "Etterkontroll av reglene om strafferettslig utilregnelighet, strafferettslige særreaksjoner og forvaring" ble overlevert Justis- og politidepartementet 30. april 2008.

Av rapporten fremgikk at utredningsgruppen mente det var behov for å innføre systemer som i større grad sikrer at ansvarlig myndighet har oversikt over personer som er dømt til tvungent psykisk helsevern. I begrunnelsen for forslaget ble det blant annet vist til at det er vanskelig å holde oversikt over en så stor gruppe personer "som beveger seg mellom ulike behandlingsinstitusjoner og behandlingsnivåer" og "at den manglende oversikten kan blant annet føre til at påtalemyndigheten ikke klarer å overholde den lovbestemte treårs-fristen for å bringe en eventuell forlengelsessak inn for domstolen".

Daværende Helse Øst RHF etablerte i 2006 en koordineringsenhet. For å sikre gode melderutiner knyttet til personer i helseregionen som var dømt til overføring til tvungent psykisk helsevern, ble det vedtatt prosedyrer og opprettet register med oversikt over disse personene. Utredningsgruppen anbefalte opprettelse av en nasjonal koordineringsenhet etter mønster av denne modellen, jf. rapporten sidene 171-172 og vedlegg 5 (prosedyre for koordineringsenheten for dom til behandling).

Justis- og politidepartementet sendte utredningsgruppens rapport på offentlig høring i desember 2008. Sammen med rapporten ble det sendt ut et høringsnotat med blant annet forslag til lovregulering av virksomheten til en nasjonal koordineringsenhet. Når det vises til departementet i punktene 6.3.1, 6.4.1 og 6.5.1 siktes det derfor til Justisdepartementet. I punktene 6.3.3, 6.4.3 og 6.5.3 er det Helse- og omsorgsdepartementet som omtales som departementet.

Rapporten og høringsnotatet ble sendt til følgende instanser:
Departementene

Høyesterett	Fagforbundet
Lagmannsrettene	Fagrådet innen Rusfeltet i Norge
Tingrettene	Foreningen for human narkotikapolitikk
Domstoladministrasjonen	Forskningsstiftelsen FAFO
Bredtveit fengsel, forvarings- og sikringsanstalt	Forsvarergruppen av 1977
Datatilsynet	Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon
De regionale kompetansesentre for rusmiddel- spørsmål	Galebevegelsen
Den rettsmedisinske kommisjon	Gatejuristen – Kirkens Bymisjon
Det kriminalitetsforebyggende råd (KRÅD)	Human-Etisk Forbund
Fylkeskommunene	Juridisk rådgivning for kvinner (JURK)
Fylkesnemndene for barnevern og sosiale saker	Jusshjelpa i Nord-Norge
Fylkesmennene/Sysselemanden på Svalbard	Juss-Buss
Fylkesrådet for funksjonshemmede	Jussformidlingen i Bergen
Helsedirektoratet	Klientaksjonen
Helsetilsynet i fylkene	Kommunenes Sentralforbund (KS)
Justissekretariatene	Kontaktutvalget ved Ila fengsel, forvarings- og sik- ringsanstalt
Kommunene	Kriminalomsorgens utdanningssenter (KRUS)
Kontoret for voldsoffererstatning	Kunnskapssenteret
Kriminalomsorgen, regionkontorene	Landsforbundet for utviklingshemmete og pårø- rende (LUPE)
Landets helseforetak	Landsforbundet Mot Stoffmisbruk
Landets kontrollkommisjoner	Landsforeningen for autister
Landets regionale helseforetak	Landsforeningen for Psykopat Ofre
Norsk Pasientskadeerstatning (NPE)	Landsforeningen for Pårørende innen Psykiatri
Politidistriktene	Landsforeningen for utekontakter
Politidirektoratet	Landsforeningen for Voldsofre og Motarbeiding av Vold
Regional komité for medisinsk forskningsetikk, Sør-Norge	Landsorganisasjonen i Norge (LO)
Regional komité for medisinsk forskningsetikk, Vest-Norge	LAR Nett Norge
Regional komité for medisinsk forskningsetikk, Nord-Norge	Legeforeningens forskningsinstitutt
Regional komité for medisinsk forskningsetikk, Midt-Norge	Marborg
Regional komité for medisinsk forskningsetikk, Øst-Norge	Medborgernes Menneskerettighets Kommisjon
Regionsentrene for barn og unges psykiske helse	Menneskeverd
Regjeringsadvokaten	Mental Helse Norge
Ressurssenteret for omstilling i kommunene	NA, Anonyme Narkomane
Riksadvokaten	Nasjonalt folkehelseinstitutt
Riksrevisjonen	Nasjonalforeningen for folkehelsen
Sametinget	Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
Sivilombudsmanden	Norges Juristforbund
Statens helsetilsyn	Norges forskningsråd
Statens legemiddelverk	Norges Handikapforbund
Statens råd for likestilling av funksjonshemmede	Norges Lensmanns- og politilederslag
Statsadvokatembetene	Norsk fengsels- og friomsorgsforbund
ADHD-foreningen	Norsk fengselstjenestemannsforbund
Amnesty International	Norsk Forbund for Psykisk Utviklingshemmede
Aurora, Støtteforeningen for mennesker med psy- kiatriske helseproblem	Norsk foreldrelag for funksjonshemmede (NOFF)
Autismeforeningen i Norge	Norsk forening for kriminalreform (KROM)
Den Norske Advokatforening	Norsk forum for terapeutiske samfunn
Den norske Dommerforening	Norsk Forskerforbund
Den norske lægeforening	Norsk Pasientforening
	Norsk Presseforbund
	Norsk Psykiatrisk Forening
	Norsk Psychoanalytisk Institutt
	Norsk Psykologforening

Norsk Redaktørforening
 Norsk sosionomforbund
 Norsk Sykepleierforbund
 Norsk sykehus- og helsetjenesteforening (NSH)
 Norsk Tjenestemannslag (NTL)
 PARAT
 PARAT Helse
 Pasientskadenemnda
 Patentstyret
 Personvernemnda
 Personvernkommisjonen
 Politiembetsmennenes Landsforening
 PRO-LAR – Nasjonalt forbund for folk i LAR
 Rettspolitisk forening
 Rokkansenteret
 Rusmisbrukernes interesseorganisasjon (RIO)
 Rådet for psykisk helse
 Samfunnsviternes fagforening
 Senter for medisinsk etikk (SME)
 SINTEF Helse
 SPEKTER
 Statstjenestemannsforbundet
 Stiftelsen Menneskerettighetshuset
 Stiftelsen Psykiatrisk Opplysning
 Straffedes organisasjon i Norge (SON)
 Ungdom mot narkotika
 UNIO
 Universitets- og høyskoleutdannedes forbund
 Veiledningssenteret for pårørende til stoffmisbrukere og innsatte
 WayBack
 We shall overcome
 Yrkesorganisasjonenes Sentralforbund (YS)
 Yngre legers forening
 Det juridiske fakultet, Universitetet i Bergen
 Det juridiske fakultet, Universitetet i Oslo
 Det juridiske fakultet, Universitetet i Tromsø
 Institutt for samfunnsforskning
 Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin
 Landets høyskoler med helsefaglig utdanning
 Norsk senter for menneskerettigheter
 Seksjon for kliniske rusmiddelproblemer, Universitetet i Oslo
 Seksjon for selvmordsforskning og forebygging, Universitetet i Oslo
 Statens institutt for rusmiddelforskning (SIRUS)

Til sammen 64 instanser svarte på departementets høringsnotat. Av disse hadde 46 merknader. Høringsinstansene som hadde merknader er:
 Advokatkontoret ProLegal
 Asker og Bærum tingrett
 Autismeforeningen i Norge
 Borgarting lagmannsrett
 Datatilsynet

Den norske legeforening
 Den rettsmedisinske kommisjon
 Fellesorganisasjonen (FO)
 Finansdepartementet
 Fylkesmannen i Oslo og Akershus
 Generaladvokaten
 Helse Bergen
 Helsedirektoratet
 Helse Nordmøre og Romsdal HF
 Helse Nord-Trøndelag
 Helse Sør-Øst
 Hordaland politidistrikt
 Hordaland statsadvokatembeter
 Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin UIO
 Juss-Buss
 Kontaktutvalget Ila landsfengsel
 Kriminalomsorgen region nord
 Kriminalomsorgen region nordøst
 Kriminalomsorgen region sør
 Kriminalomsorgen region sørvest
 Kriminalomsorgen region vest
 Nordland statsadvokatembeter
 Norges Politilederslag
 Norges teknisk-naturvitenskaplige universitet
 Norsk Fengsels- og Friomsorgsforbund
 Norsk forening for Kriminalreform
 Norsk Forbund for Utviklingshemmede
 Norsk Sykepleierforbund
 Politidirektoratet
 Politiets sikkerhetstjeneste
 Politijuristene
 Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk Sør-Øst C
 Riksadvokaten
 Sametinget
 Sivilombudsmannen
 Statens sivilrettsforvaltning
 St Olavs Hospital
 Sykehuset Asker og Bærum
 Troms politidistrikt
 Universitetet i Oslo
 Østfold politidistrikt

Følgende høringsinstanser har avgitt uttalelse, men uttalte at de ikke hadde merknader eller innvendinger til høringsforslaget eller at de ikke ønsket å avgi høringsuttalelse:

Arbeids- og inkluderingsdepartementet
 Barne- og likestillingsdepartementet
 Domstoladministrasjonen
 Fiskeri- og kystdepartementet
 Fornying- og administrasjonsdepartementet
 Helse- og omsorgsdepartementet
 Høyesteretts kontor
 Kunnskapsdepartementet

Landbruks- og matdepartementet
 Landsorganisasjonen i Norge
 Miljøverndepartementet
 Nærings- og handelsdepartementet
 Regjeringsadvokaten
 Samferdselsdepartementet
 Statens innkrevingssentral
 Statens legemiddelverk
 Utenriksdepartementet
 Yngre legers forening

6.3 Om opprettelse av en nasjonal koordineringsenhet

6.3.1 Forslag i høringsnotatet

I høringsnotatet drøftet departementet om den nasjonale koordineringsenhet burde opprettes ved lov eller ved eierstyring. Eierstyring ville gi god fleksibilitet ved fremtidige organisatoriske endringer. Det samme gjaldt avgjørelser om hvor og under hvilket regionalt helseforetak enheten skal ligge. På den annen side ble det fremholdt at en slik enhet skaper utfordringer for personvernet, særlig dersom enheten skal administrere en samling av sensitive personopplysninger. Dette kunne tale for at enheten burde opprettes ved lov.

Departementet antok at enhetens oppgaver i det alt vesentlige burde være å utarbeide og oppdatere prosedyrer for samhandling og oppfølging mellom helseforetakene og justissektoren, samt yte veiledning til helseforetakene ved valg av behandlingssted. Det ble i høringsnotatet presisert at den nasjonale koordineringsenheten verken var tiltenkt å ha noe behandlingsansvar eller ansvar for at det tvungne psykiske helsevernet settes i verk umiddelbart etter rettskraftig dom.

Reglene om en nasjonal koordineringsenhet ble foreslått inntatt som ny § 5-2a i psykisk helsevernlov:

”Nasjonal koordineringsenhet for dom til tvungent psykisk helsevern skal:

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

6.3.2 Høringsinstansenes syn

6.3.2.1 Behovet for opprettelse av en nasjonal koordineringsenhet

Høringsinstansene støttet gjennomgående utredningsgruppen i at det var behov for at det innføres systemer som i større grad sikrer oversikt over personer som er dømt til tvungent psykisk helsevern. Slik støtte ble blant annet gitt av *Datatilsynet*, *Helsedirektoratet*, *Riksadvokaten*, *Politidirektoratet*, *PST*, *Norges politilederslag*, *Politijuristene*, *Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk Sør-Øst C (REK Sør-Øst C)*, *Helse Bergen*, *Helse Sør-Øst RHF*, *Universitetet i Oslo*, *Norsk Sykepleierforbund* og *Legeforeningen*.

Helse Sør-Øst RHF uttalte at lovforslaget ”bygger på en viktig intensjon om å legge til rette for en god og trygg samhandling mellom helse- og justisvesen”. Videre het det at etablering av en nasjonal koordineringsenhet ”vil være et viktig bidrag for å øke rettssikkerheten og å sikre denne gruppen lovbrutere et styrket personvern og en bedre kontinuitet i behandlingsprosessen.” *Helsedirektoratet* som også støttet forslaget, uttalte at hensynet til den enkelte pasient og samfunnsvernet ”krever en bedre organisering enn dagens system ivaretar”. Også *Datatilsynet* uttrykte forståelse for at det er nødvendig med gode planleggingsverktøy og samordning i forhold til en pasientgruppe som har behov utover det medisinske”. *Den rettsmedisinske kommisjon (DRK)* anførte at erfaringer ”hittil har vist at det ikke har vært tilstrekkelig oversikt over de særreaksjonsdømte psykotiske innen helsevesenet eller hos påtalemyndigheten.”

6.3.2.2 Etableringsgrunnlaget for nasjonal koordineringsenhet

Når det gjaldt spørsmålet om på hvilket grunnlag en slik nasjonal koordineringsenhet burde etableres, uttalte *Datatilsynet* at tilsynet frarådet ”opprettelse av nasjonal koordineringsenhet med tilhørende register ved eierstyring”. Flere høringsinstanser, herunder *Riksadvokaten* og *Helsedirektoratet*, tok til orde for at opprettelse av en nasjonal koordineringsenhet burde forankres i lov. *Riksadvokaten* mente videre at det ”synes hensiktsmessig at dette gjøres ved lovbestemmelse, formentlig i lov om psykisk helsevern slik at bestemmelsene er samlet ett sted”. *Den rettsmedisinske kommisjon (DRK)* var av den samme oppfatning og uttalte at kommisjonen ”støtter etablering av en nasjonal koordineringsenhet” og at kommisjonen ”finner det også betryggende at dette lovfestes, slik at

driften ikke blir avhengig av fornyet konsesjon fra Datatilsynet.”

Når det gjaldt spørsmålet om valg av organisatorisk modell, ble det anført ulike synspunkter fra de forskjellige høringsinstansene. *Legeforeningen* uttalte at koordineringsenheten ”bør antagelig ikke være en del av foretakshelsetjenesten, men ha en større grad av uavhengighet”. Også Den rettsmedisinske kommisjon mente det var viktig at en nasjonal koordineringsenhet fikk en uavhengig stilling: ”Dersom en slik koordineringsenhet blir nasjonal, er det viktig at den får en uavhengig stilling. Det vil være unaturlig at den er underlagt styring fra et universitetssykehus.” I uttalelsen fra *Sykehuset Asker og Bærum* ble det anført at en ”nasjonal koordineringsenhet bør forankres i allerede eksisterende nasjonal strukturer” og hvor både Helsedirektoratet og Justissekretariatene var mulige alternativ.

Helsedirektoratet anførte at et ”alternativt forslag til å opprette et nytt nasjonalt myndighetsorgan” vil være å benytte de allerede etablerte regionale/flerregionale kompetansesentre innen sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri til å ivareta faglige oppfølgingsoppgaver overfor helsetjenesten. Helsedirektoratet anbefalte at de tre kompetansesentrene til sammen defineres som et nasjonalt kompetansesenter som er forankret i de regionale helseforetakene” og at en av kompetansesentrenes oppgaver skulle være å ha ”en samordningsfunksjon og på den måten bidra til en styrket og mer enhetlig oppfølging overfor personer som er dømt til tvungent psykisk helsevern.”

Datatilsynet anførte at det ville være ”en fordel at Nasjonal koordineringsenhet ble videreført ved Ullevål universitetssykehus”. *Datatilsynet* begrunnet dette synspunktet med at det der var ”etablert en god struktur og faglig kompetanse på området, og som dessuten geografisk dekker størstedelen av pasienttilfanget (til sammen 70 %).” Medisinsk fakultet, Universitetet i Oslo var av samme oppfatning.

6.3.2.3 Den nasjonale koordineringsenhetens ansvar og myndighet

Helsedirektoratet viste til at det i høringsnotatet ikke var foreslått endringer i psykisk helsevernloven § 5-2, og at de regionale helseforetakene fortsatt skal avgjøre hvilken institusjon som skal ha behandlingsansvar for den enkelte domfelte.

Regional sikkerhetsavdeling (RSA) Dikemark sluttet seg til departementets forslag om at ”enhetens oppgaver i det alt vesentlige bør være å utarbeide og oppdatere prosedyrer for samhandling

og oppfølging mellom helseforetakene og justis-sektoren, samt yte veiledning til helseforetakene ved valg av behandlingssted.” Videre sluttet RSA Dikemark seg til departementets forslag om å avgrense enhetens ansvar og myndighet slik at enheten verken skal ha noe behandlingsansvar eller ansvar for at det tvungne psykiske helsevernet settes i verk umiddelbart etter rettskraftig dom.

RSA Dikemark mente imidlertid at det ”kan være behov for en instans som har myndighet til å avgjøre uenighet mellom regionale helseforetak når ingen av disse påtar seg ansvaret for den domfelte” og at en slik myndighet ”kan tenkes lagt til enheten”. Det ble i den sammenheng vist til at det i praksis hadde ”vist seg å være tilfeller hvor domfeltes tilhørighet til helseforetak ikke enkelt lar seg avgjøre”.

Også *Riksadvokaten* og *DRK* uttrykte at koordineringsenheten bør gis en videre myndighet enn foreslått i høringsnotatet. Riksadvokaten uttalte blant annet: ”Det bør vurderes å åpne for at koordineringsenheten skrittvis gis en viss myndighet, for eksempel til å pålegge helseforetak å ta imot personer dømt til overføring til tvungent psykisk helsevern.” *DRK* uttalte blant annet at det vil ”være et behov for at koordineringsenheten ikke bare er en formidler av informasjon, men også kan pålegge helseforetak å ta imot særreaksjonsdømte pasienter og pasienter som sitter i varetekt i påvente av en særreaksjonsdom.” Videre anførte *DRK* at det i de fleste tilfellene ”er det ikke noe konflikt her, helseforetakene tar imot sine pasienter, men det vil nok til tider oppstå problemer med bostedsløse eller der hvor helseforetak/sykehus er meget imot at en pasient skal innlegges på et bestemt nivå.”

6.3.3 Departementets vurderinger

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. I budsjettproposisjonen side 116 heter det:

”I Helse Sør-Øst er det opprettet en egen koordineringsenhet for dom til behandling. Enheten registrerer, med midlertidig konsesjon fra *Datatilsynet*, personer med behandlingsdom. Det er behov for å utvide enheten til en nasjonal koordineringsenhet som kan føre oversikt med alle som dømmes til særreaksjon innen psykisk helsevern. Samtidig er det behov for å

legge til rette for en nødvendig koordinering både mellom de ulike deler av helsetjenesten og mellom politi/rettsapparat og helsetjenesten. Det foreslås et tilskudd på 1,5 mill. kroner til koordinering, registrering og drift av enheten.”

Departementet har gitt Helse Sør-Øst RHF i oppdrag å etablere den nasjonale koordineringsenheten, jf. Oppdragsdokument 2012 Helse Sør-Øst RHF. Det er således allerede vedtatt å etablere en nasjonal koordineringsenhet, men uten at virksomheten er nærmere regulert i lov.

Departementet mener det er nødvendig med en lovforankring av nasjonal koordineringsenhet og viderefører forslaget til ny § 5-2a i psykisk helsevernloven. Den nasjonale enheten skal være en administrativ og permanent del av gjennomføringen av dommer til tvungent psykisk helsevern og 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. En slik sentral og permanent funksjon bør synliggjøres i lov om psykisk helsevern. Lovregulering har også støtte blant høringsinstansene.

6.4 Nasjonal administrativ oversikt over personer som er tiltalt eller dømt til overføring til tvungent psykisk helsevern

6.4.1 Forslag i høringsnotatet

I høringsnotatet ble det lagt til grunn at det ved opprettelse av en nasjonal koordineringsenhet vil være aktuelt å opprette et register med oversikt over de domfelte for å administrere og følge opp disse.

Dersom den nasjonale koordineringsenheten skal kunne fungere optimalt og i tråd med utredningsgruppens forslag, ville 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 fremskaffe nødvendig styringsdata for helsetjenesten til planlegging av tjenestetilbudet til de dømte. Formålet skulle 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 ble

ikke foreslått at påtalemyndigheten skulle få opplysninger direkte fra registeret.

I høringsnotatet ble det gitt følgende eksempler på hva en slik administrativ oversikt kunne tenkes å inneholde: Demografiske data, opplysninger om tidspunktet for rettskraftig dom, hvor særreaksjonen gjennomføres, hvem som er den faglig ansvarlige, enkelte helseopplysninger som diagnoser, rusmiddelmisbruk, 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.

I høringsnotatet ble det vist til at opprettelse av et register av en slik karakter og som inneholder denne typen sensitive personopplysninger, vil kreve konsesjon fra Datatilsynet eller særskilt lovgrunnlag, jf. personopplysningsloven § 2 nr. 8 og § 33 første og fjerde ledd. Ettersom en konsesjon må fornyes med jevne mellomrom, antok departementet i høringsnotatet at det kunne være hensiktsmessig at de nærmere reglene om registeret ble gitt ved lov.

Reglene om koordineringsenhets administrative oversikt over de dømte ble i høringsnotatet foreslått inntatt som ny § 5-2b i psykisk helsevernlov:

”Det skal etableres et nasjonalt register over personer som er dømt til overføring til tvungent psykisk helsevern. Formålet med registeret er å:

- a) gi helsetjenesten nødvendig informasjon for å kunne planlegge tjenestetilbudet til de domfelte,
- b) gi nødvendige opplysninger om de domfelte, slik at helsetjenesten kan ivareta sine lovpålagte plikter, herunder ansvaret for samfunnsbeskyttelsen og
- c) gi koordineringsenheten nødvendig informasjon om enkeltpasienter for bedre å sikre nødvendig samhandling mellom helsesektoren og justissektoren.

Departementet kan gi forskrifter om registeret, herunder om opprettelsen, behandlingsansvaret og hvilke opplysninger som skal registreres.”

I høringsnotatet drøftet departementet helt eller delvis hjemling av registeret i helseregisterloven som et alternativ. Departementet kom imidlertid til at helseregisterloven ikke er optimal hjemmelslov. Det ble i den forbindelse vist til at helseregis-

terlovens formål blant annet er å bidra til å gi helsetjenesten og helseforvaltningen informasjon og kunnskap, slik at helsehjelp kan gis på en forsvarlig og effektiv måte, jf. helseregisterloven § 1 første punktum. Den faglige ansvarlige innenfor psykisk helsevern skal ved avgjørelsen av hvordan det tvungne psykiske helsevernet skal gjennomføres, legge vekt på hensynet til behandling av den domfelte, og særlig på behovet for å beskytte samfunnet mot faren for nye alvorlige lovbrudd, jf. psykisk helsevernloven § 5-3 andre ledd andre punktum. Det at den faglige ansvarlige også skal legge vekt på samfunnsvernet, var et argument som talte mot egen bestemmelse i helseregisterloven.

6.4.2 Høringsinstansenes syn

6.4.2.1 Om nasjonal administrativ oversikt

De fleste høringsinstansene, deriblant *Helse Sør-Øst RHF*, *Helse Nord-Trøndelag HF*, *Riksadvokaten* og *Den rettsmedisinske kommisjon (DRK)*, støttet opprettelse av et register og tok til orde for at registeret burde etableres med hjemmel direkte i lov. *Helse Nord-Trøndelag HF* anførte videre at loven "bør tilhøre justisområdet og ikke helseområdet". *Politiets sikkerhetstjeneste (PST)* mente det samme og uttalte: "Departementet peker selv på samfunnsvernet som en faktor den faglige ansvarlige skal vektlegge. Denne faktoren gjør at registeret ikke fullt ut bør hjemles i helseregisterloven. PST bifaller derfor forslaget om at registeret bør hjemles (også) i psykisk helsevernloven".

RSA Dikemark, *Medisinsk fakultet*, *Universitetet i Oslo* og *Norges politilederlag* mente at registeret bør hjemles i helseregisterloven. Det ble i den forbindelse vist til at helseregisterloven allerede hjemler register "som ivaretar ulike sider ved samfunnsvernet, slik som for eksempel tuberkuloseregisteret" og at "en plassering i helseregisterloven vil gi relevant veiledning i fremtidig anvendelse av registeret, jf. helseregisterlovens § 1."

Datatilsynet hadde ikke "sterke oppfatninger om hvorvidt et nasjonalt register bør opprettes ved lov eller ved konsesjon". *DRK* formulerte sin støtte til forslaget til ny § 5-2b slik: "Hensikten med et slikt nasjonalt register må primært være å sikre styringsdata for helsevesenets planlegging av tjenestetilbudet og legge forholdene til rette for at påtalemyndigheten får den nødvendige informasjon om de dømte til rett tid, og etter en standardisert mal."

Helsedirektoratet mente at dersom det skulle opprettes et nasjonalt register bør det "gjennomfö-

res en grundig gjennomgang og vurdering av både hensikten med en slik registrering og lovgrunnlaget for forankringen av et register".

Universitetet i Oslo, *Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin*, *Seksjon for medisinsk etikk* uttalte at de "fraråder opprettelsen av det foreslåtte register". I uttalelsen fremgår det bl.a. at Seksjon for medisinsk etikk "mener at opprettelsen av et nasjonalt register reiser utfordringer blant annet i forhold til lovbestemt taushetsplikt for helsepersonell, samt at det kan bidra til en uønsket sammenblanding av roller". Videre heter det at et slikt register kan "innebære en merbelastning for den enkelte TPH-dømte". Seksjon for medisinsk etikk uttalte at et "alternativ til det foreslåtte register er å la helsepersonell rapportere til STRASAK ved hver flytting av TPH-dømte, og ved oppnevning og endring av pasientens faglig ansvarlige" og at en slik rapporteringsplikt "kan hjemles direkte i kap. 5 i Lov om psykisk helsevern."

Det medisinske fakultet, *Universitet i Oslo* støttet imidlertid etablering av et register.

6.4.2.2 Om hvilke opplysninger oversikten skal inneholde

Datatilsynet vektla i sitt hørings svar at uansett etableringsgrunnlag "bør det utformes en klar formålsangivelse, ansvars plassering, tilgangsstyring og ikke minst regler for sletting av opplysninger i registeret". Flere høringsinstanser, deriblant *Helsedirektoratet*, delte *Datatilsynets* syn.

Med hensyn til hvilke opplysninger som bør inngå i enhetens register, mente *Helse Sør-Øst RHF* at det vil "være styrende hvilke behov som skal veie tyngst; innsamling av data for å øke kunnskap om denne gruppen og hva som gir best behandling, eller kontrollaspektet".

RSA Dikemark mente at oversikten over relevante opplysninger som gjengitt i høringsnotatet "er et godt utgangspunkt for et register". *RSA Dikemark* så imidlertid ikke behov for å registrere opplysningen om "nærmeste pårørende", men mente heller å se behov for registrering av "avvik" – "både systemavvik, for eksempel i form av manglende rapportering fra faglig ansvarlig, og avvik i form av komplikasjoner ved domfeltes gjennomføring av særreaksjonen, eksempelvis i form av rømning, illegalt rusmiddelbruk og vold/trusler mot personale eller andre pasienter". I sin begrunnelse anførte *RSA Dikemark* at årsaken "til en slik registrering anses som nødvendig er at dette er forhold som domstoler og påtalemyndighet regelmessig etterspør og vektlegger når disse

skal ta stilling til opphør/opprettholdelse av særreaksjonen” og at det vil ”være en rettsikkerhetsmessig gevinst ved å søke å registrere og objektivisere slike opplysninger”.

NTNU ønsket imidlertid at registeret også skulle kunne brukes til forskning. *Helse Bergen ved Kompetansesenteret for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri* uttalte:

”Opplysninger om den domfeltes nærmeste pårørende finner vi ikke nødvendig å innta i registeret. Opplysningene i registeret vil være av interesse ut fra forskningsformål, men vi mener det er grunn til å utvise forsiktighet med å innta opplysninger som ikke har direkte relevans for hovedformålet for registeret.”

6.4.3 Departementets vurderinger

Oslo universitetssykehus HF ved Regional sikkerhetsavdeling Dikemark har etter konsesjon fra Datatilsynet adgang til å behandle opplysninger om domfelte til tvungent psykisk helsevern for alle landets helseregioner. Dette følger av Datatilsynets vedtak av 27. februar 2012 som ble fattet under henvisning til helseregisterloven § 5, jf. personopplysningsloven § 33. Konsesjonen gjelder fram til 1. juli 2015.

Etter tilslutning fra de fleste høringsinstansene som har kommentert denne delen av høringsforslaget, viderefører departementet i hovedsak forslaget til ny § 5-2b i psykisk helsevernloven. Registrering og annen behandling av opplysningene er en sentral og nødvendig del av koordineringsenhetens arbeid. Opplysningstyper som er nødvendig for at koordineringsenheten skal kunne utføre sine oppgaver er primært demografiske data, opplysninger om tidspunktet for rettskraftig dom, hvor særreaksjonen gjennomføres, hvem som er den faglig ansvarlige, enkelte helseopplysninger som diagnoser, rusmiddelmisbruk, 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.

Gjennom registrering av denne type opplysninger kan enheten holde nødvendig oversikt over personer dømt til tvungent psykisk helsevern og bidra til en bedre samhandling mellom behandlingsinstitusjonene og påtalemyndigheten. Oversikten er avgjørende for å oppfylle et av hovedformålene med dom til tvungent psykisk helsevern, nemlig å verne samfunnet mot potensi-

elt farlige personer. Videre er oversikten viktig for planleggingen av behandlingstilbudet.

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 til direkte til øvrig lovregulering av koordineringsenheten. Videre markeres registerets vesentlige funksjon knyttet til samfunnsvernet, noe som ligger utenfor helseregisterlovens virkeområde.

Datatilsynet påpeker i sin høringsuttalelse at det bør utformes en klar formålsangivelse, ansvars plassering, tilgangsstyring og regler for sletting. For departementet er det viktig at de dømtes personvern blir ivaretatt på en god måte. Det er i proposisjonen lagt til grunn at behandling av opplysninger ved den nasjonale koordineringsenheten ikke vil innebære et vesentlig inngrep overfor den enkelte. Behandlingen av opplysningene i den nasjonale enheten er begrenset til formålet, som er koordinering av administrasjon og oppfølging av personer som er dømt til tvungent psykisk helsevern, og er i all hovedsak en forutsetning for utførelse av lovpålagte oppgaver. Opplysningene det er nødvendig å registrere om de enkelte er imidlertid av til dels sensitiv karakter.

Helseregisterloven vil komme til anvendelse ved behandling av helseopplysninger knyttet til den nasjonale koordineringsenheten, og vil gjelde utfyllende som generell lov. Formålsbestemmelsen til helseregisterloven gir uttrykk for viktigheten av ivaretagelse av personvernet, se § 1. Formålet med loven er å bidra til å gi helsetjenesten og helseforvaltningen informasjon og kunnskap uten å krenke personvernet, slik at helsehjelp kan gis på en forsvarlig og effektiv måte. Det presiseres at loven skal sikre at helseopplysninger blir behandlet i samsvar med grunnleggende personvernhen-syn, herunder behovet for personlig integritet, privatlivets fred og tilstrekkelig kvalitet på helseopplysninger.

Videre følger det av helseregisterloven § 16 at den databehandlingsansvarlige og databehandleren gjennom planlagte og systematiske tiltak skal sørge for tilfredsstillende informasjonssikkerhet når helseopplysninger behandles. Informasjonssikkerheten skal være tilfredsstillende med hen-

syn til konfidensialitet, integritet, kvalitet og tilgjengelighet. Både den databehandlingsansvarlige og eventuelle databehandlere har plikt til å bygge opp informasjonssystemer på en måte som gjør at taushetsplikten kan overholdes. Viktige informasjonssikkerhetstiltak er tilgangskontroll og tilgangsstyring.

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. For øvrig vises det til helseregisterloven §§ 27 og 28.

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. Koordineringsenheten skal, som nevnt, primært administrere lovpålagte oppgaver. Spørsmålet om samtykke for behandling av opplysningene knyttet til de administrative oppgavene bør således naturlig følge de samme reglene som gjelder for oppgavene som skal administreres. Det oppstilles ikke krav om samtykke knyttet til disse oppgavene. Departementet finner, av pedagogiske hensyn, det ønskelig å presisere i lovforslaget at opplysningene skal registreres uten krav til samtykke.

Formålsangivelsen i høringsnotatet dekker ikke fullt ut påtalemyndighetens og andre deler av justissektorens behov for opplysninger fra koordineringsenheten. Koordineringsenheten skal også bidra til at justissektoren kan ivareta sine lovpålagte plikter, noe som bør gå klart fram av formålsangivelsen. Departementet foreslår at dette tas inn i lovutkastets § 5-2b.

Bruk av opplysningene til eventuelle forskningsformål reguleres imidlertid ikke i lovutkastet. Slik bruk må i tilfelle skje etter det særskilte regelverket som gjelder for forskeres tilgang til helseopplysninger.

6.5 Kommunikasjon mellom samarbeidende offentlige etater - påtalemyndigheten, faglig ansvarlig og nasjonal koordineringsenhet mv.

6.5.1 Forslag i høringsnotatet

Det ble i høringsnotatet lagt til grunn at det ved opprettelse av en nasjonal koordineringsenhet vil være aktuelt å opprette en oversikt over de domfelte, se punkt 6.4. Videre antok departementet at den faglig ansvarlige må kunne utlevere opplys-

ninger til koordineringsenheten uavhengig av taushetsplikten for at et slikt register skal kunne fungere etter sin hensikt.

Videre fremmet departementet forslag om at også påtalemyndigheten skal ha opplysningsplikt overfor nasjonal koordineringsenhet. Plikten skulle omfatte opplysninger om opphør og opprettholdelse av særreaksjonen overføring til tvungent psykisk helsevern. I høringen ble det også foreslått en tilsvarende opplysningsplikt overfor Sentral fagenhet for gjennomføring av tvungen omsorg.

Departementet foreslo også at den faglig ansvarlige i psykisk helsevern skal ha opplysningsplikt overfor påtalemyndigheten. Gjenstand for denne opplysningsplikten skulle være opplysninger som er nødvendige for å vurdere om tvungent psykisk helsevern skal opprettholdes etter straffeloven § 39b.

På den bakgrunn ble det foreslått to nye bestemmelser i psykisk helsevernloven – §§ 5-6a og 5-6b – om opplysningsplikt overfor henholdsvis påtalemyndigheten og nasjonal koordineringsenhet. Opplysningsplikten skulle gjelde uavhengig av taushetsplikt.

Forslag til ny § 5-6a lød:

”Uten hinder av helsepersonells taushetsplikt skal den faglig ansvarlige gi påtalemyndigheten de opplysninger som er nødvendige for å vurdere om tvungent psykisk helsevern skal opprettholdes, jf. straffeloven § 39b.

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

Forslag til ny § 5-6b lød:

”Påtalemyndigheten skal informere nasjonal koordineringsenhet om opphør og forlengelse av særreaksjonen overføring til tvungent psykisk helsevern. Påtalemyndigheten skal informere fagenheten om opphør og forlengelse av særreaksjonen tvungen omsorg. Den faglig ansvarlig skal gi informasjon til koordineringsenheten om opplysninger som skal registreres i henhold til psykisk helsevernloven § 5-2b.

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

Siden forslaget til ny § 5-6b pålegger påtalemyndigheten plikter, reiste departementet spørsmål om bestemmelsen i stedet burde rettslig forankres i påtaleinstruksen.

6.5.2 Høringsinstansenes syn

6.5.2.1 Koordineringsenhetens mottak av opplysninger

Helsedirektoratet var en av flere høringsinstanser som bekreftet at kommunikasjon mellom samarbeidende etater er av sentral viktighet. *Helsedirektoratet* mente blant annet at "det er svært viktig med informasjon mellom helsetjenesten og justis-sektoren om de dømtas forflytninger mellom ulike enheter i helsetjenesten under gjennomføringen av dom på overføring til tvungent psykisk helsevern og ved utskrivinger". Videre het det:

"En hensiktsmessig informasjonsutveksling vil understøtte en god organisering av denne typen soning og er viktig for at påtalemyndigheten på beste mulig måte skal kunne ivareta de oppgaver som påhviler dem i denne forbindelse. Påtalemyndighetens oppgave vil for eksempel være å bringe en eventuell forlengelsessak inn for domstolene. Det er i tillegg grunn til å understreke viktigheten av at de som er ansvarlige for tilbudet av helsetjenester til denne gruppen pasienter bør ha nødvendig oversikt over hvor pasientene befinner seg og de opplysningene som er påkrevd for å ivareta ansvaret."

Flere høringsinstanser, deriblant *Riksadvokaten* og *Kompetansesenteret for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri for helseregion Sør-Øst*, sluttet seg til departementets vurdering om at opprettelse av en nasjonal koordineringsenhet vil forutsette kommunikasjon mellom koordineringsenheten og faglig ansvarlig og påtalemyndigheten. Det fremgår av *Riksadvokatens* høringsuttalelse at koordineringsenheten "må få tilgang til nødvendig informasjon fra helsepersonell og påtalemyndigheten om den skal kunne fungere etter sin hensikt", hvilket innebærer en støtte til departementets forslag. *Riksadvokaten* støttet forslaget om at koordineringsenheten skal sikres tilgang til slike nødvendige opplysninger ved at den faglig ansvarlige for gjennomføring av dom på overføring til tvungent psykisk helsevern og påtalemyndigheten blir pålagt en opplysningsplikt.

Når det gjaldt forankring i lovverket, mente *Riksadvokaten* at det er "naturlig å ta inn bestemmelser om informasjonsutveksling flere steder i de relevante regelverk", og at for påtalemyndighetens del "bør en bestemmelse om informasjonsplikt tas inn i påtaleinstruksen". *Kompetansesenteret for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri for*

Helseregion Sør-Øst mente imidlertid at plassering av bestemmelsen i påtaleinstruksen fremsto "som lite hensiktsmessig". Begrunnelse for dette standpunkt var at påtalemyndighetens plikter og rettigheter knyttet til dom på tvungent psykisk helsevern allerede er fordelt på psykisk helsevernloven kapittel 5 og straffeloven § 39b, og at det ikke var hensiktsmessig å spre disse bestemmelsene ytterligere.

Når det gjaldt spørsmål om hvilke opplysninger koordineringsenheten eventuelt skal være mottaker av, uttalte Helse Sør-Øst RHF at det vil "være styrende hvilke behov som skal veie tyngst; innsamling av data for å øke kunnskap om denne gruppen og hva som gir best behandling, eller kontrollaspektet.

6.5.2.2 Påtalemyndighetens avgivelse av opplysninger til nasjonal koordineringsenhet

Flertallet av høringsinstansene støttet departementets forslag om påtalemyndighetens opplysningsplikt overfor nasjonal koordineringsenhet. *Riksadvokaten* støttet forslaget og uttalte blant annet: "Enheten må få tilgang til nødvendig informasjon fra helsepersonell og påtalemyndigheten om den skal kunne fungere etter sin hensikt."

Riksadvokaten har i sin høringsuttalelse tatt til orde for at i tillegg til de funksjonene som er beskrevet i rapporten og høringsnotatet, "bør koordineringsenheten kunne fungere som en sentral for meldinger mellom helsevesenet og påtalemyndigheten, blant annet melding fra påtalemyndigheten om saker der det vil bli nedlagt påstand om overføring til tvungent psykisk helsevern."

6.5.2.3 Den faglig ansvarliges avgivelse av opplysninger til koordineringsenheten og Sentral fagenhet for tvungen omsorg

Flere høringsinstanser, deriblant *Riksadvokaten* og *Helse Sør-Øst RHF*, støttet forslaget om at den faglig ansvarlige for gjennomføring av dom på overføring til tvungent psykisk helsevern skal ha en opplysningsplikt til koordineringsenheten. *Kompetansesenteret for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri for Helseregion Sør-Øst* støttet forslaget til ny bestemmelse, men mente imidlertid at bestemmelsens andre punktum bør strykes "idet lovtekst om særreaksjonen tvungen omsorg ikke har noen plass i phvl. kapittel 5".

6.5.2.4 Den faglig ansvarliges avgivelse av opplysninger til påtalemyndigheten

Flere høringsinstanser mente det var behov for endringer i lovverket, der i blant *Riksadvokaten, Helse Sør-Øst RHF, RSA Dikemark, Helsedirektoratet* og *Kompetansesenteret for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri Helse Sør-Øst*. Helse Sør-Øst RHF uttalte at "en klar lovhjemmel for unntak fra regler om taushetsplikt i forbindelse med dom på tvungen psykisk helsevern" imøteses. I begrunnelsen for standpunktet het det:

"En nærmere regulering av helsepersonells taushetsplikt ovenfor den nasjonale koordineringsenheten og påtalemyndigheten bidrar til å forhindre brudd på konfidensialiteten samtidig som det settes tydeligere rammer for den informasjon som skal være tilgjengelig for påtalemyndigheten."

Kompetansesenteret for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri, som også støttet forslaget anførte bl.a.:

"For at påtalemyndigheten skal kunne oppfylle sin lovpålagte kontrollfunksjon i forhold til samfunnsvernet, må påtalemyndigheten få tilgang på relevant informasjon om pasienten fra den faglig ansvarlige. Vi støtter derfor forslaget til ny phvl. § 5-6a. Den lovpålagte kontrollfunksjonen gjør seg gjeldende ved vurdering av opphør/opprettholdelse av særreaksjonen, men også ved påtalemyndighetens klagerett over vedtak, jf. phvl. § 5-4. Informasjonsbehovet er det samme for påtalemyndigheten i begge situasjoner, og vi foreslår derfor at unntaksregelen også uttrykkelig nevner § 5-4. Unntaket i forslaget til ny § 5-6a bør også nevne domstolene og de rettsoppnevnte sakkyndige."

Riksadvokaten anførte at det etter gjeldende rett allerede var en adgang for faglig ansvarlig til å gi opplysninger om domfelte til påtalemyndigheten, samt til retten og rettsoppnevnte psykiatriske sakkyndige. Også *Den rettsmedisinske kommisjon (DRK)* mente "at det allerede er en implisitt hjemmel for at opplysninger fra behandlere av dømte pasienter kan utleveres til påtalemyndigheten", men at kommisjonen hadde registrert "ulik praksis" og at det "derfor synes ønskelig med en eksplisitt lovhjemmel". Kompetansesenteret for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri Helse Sør-Øst uttalte at inntrykket var at de fleste faglige ansvarlige har hatt forståelse for at denne særre-

aksjonen reelt medfører et unntak fra taushetsplikten, "men at helsevesenet etterlyser en klar lovhjemmel for unntaket."

Knyttet til bestemmelsene om opplysningsplikt for helsepersonell uttalte Helsedirektoratet bl.a.:

"Helsedirektoratet forstår forslagene fra utredningsgruppen og departementet slik at det er snakk om en kodifisering og spesifisering av gjeldende regler på området. Helsedirektoratet ser nytten av å tydeliggjøre og avklare reglene, men vil understreke viktigheten av at personvernet og hensynene bak taushetspliktreglene slik disse framgår av helsepersonelloven og pasientrettighetsloven, ikke undergraves."

Helsedirektoratet har i høringssvaret etterlyst en presisering når det gjelder utkastet til ny § 5-6a med hensyn til om anmodning fra påtalemyndigheten vil være påkrevet. Helsedirektoratet har derfor reist spørsmål om "den faglige ansvarlige skal gi opplysninger av eget tiltak eller om plikten til å gi opplysninger først inntreffer når påtalemyndigheten anmoder om det".

Når det gjaldt spørsmålet om hvilke opplysninger den faglige ansvarlige kunne meddele til påtalemyndigheten eller rettsoppnevnte sakkyndige, mente Riksadvokaten at for å begrense muligheten for tolkningsuenighet vil det trolig være en fordel dersom bestemmelsen i stedet for uttrykket "de opplysninger som er nødvendig" angir at den faglig ansvarlige skal gi de opplysninger påtalemyndigheten eller den sakkyndige "ber om". Helsedirektoratet tok det motsatte standpunkt og uttalte: "Det forutsettes at den faglige ansvarlige skal avgjøre hvilke opplysninger som skal leveres ut."

Ut over dette mente Riksadvokaten at den faglig ansvarlige for gjennomføring av dom til tvungen psykisk helsevern uten hinder av taushetsplikten kan gi opplysninger om domfelte til retten, påtalemyndigheten og rettsoppnevnte psykiatriske sakkyndige. Riksadvokaten anførte at det er mulig at det i praksis hersker noe usikkerhet om dette og derfor at "en presisering i lov om psykisk helsevern kapittel 5 er hensiktsmessig".

6.5.3 Departementets vurderinger

Opplysninger om personer dømt til overføring til tvungen psykisk helsevern er underlagt taushetsplikt etter flere lover. Dette kan begrense de ulike sektors adgang til å utveksle informasjon som er nødvendig for å ivareta formålet med koordine-

ringsenheten. Departementet viderefører derfor i hovedsak høringsnotatets forslag til ny §§ 5-6a og 5-6b i lov om psykisk helsevern. De nye lovbestemmelsene vil gi klarere regler om adgangen til å gi opplysninger uavhengig av taushetsplikten.

Departementets forslag begrenses imidlertid til tvungent psykisk helsevern, og avgrenses således mot særreaksjonen tvungen omsorg. Sistnevnte særreaksjon vil ligge utenfor mandatet til den nasjonale koordineringsenheten.

Som nevnt i punkt 6.4.3, foreslår departementet en presisering av forslaget i høringsnotatet. Formålsangivelsen skal i større grad ivareta justissektorens behov knyttet til personer som er tiltalt eller dømt til tvungent psykisk helsevern. På denne måten klargjøres også at justissektoren -

særlig politi, påtalemyndigheten og domstolen - kan gis nødvendige opplysninger direkte fra koordineringsenheten uten hinder av lovbestemt taushetsplikt.

Videre foreslår departementet at den faglig ansvarlige også skal gi nødvendige opplysninger til den domstolen som skal behandle særreaksjonssaken, herunder eventuelle rettsoppnevnte sakkyndige.

Den foreslåtte opplysningsplikten i ny §§ 5-6a og 5-6b innebærer også en viss plikt til å gi relevante og nødvendige opplysninger av eget tiltak. Dette kan for eksempel være opplysninger om endringer som kan tilsi at særreaksjonen bør opphøre.

7 Økonomiske og administrative konsekvenser

Dette lovforslaget dreier seg om skjerpede sikkerhetsregler ved tre allerede eksisterende regionale sikkerhetsavdelinger og forslag om å gi hjemmel til å etablere en enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå med særskilte regler. En slik enhet skal være organisert under en av de regionale sikkerhetsavdelingene.

Kostnader til drift og investeringer ved landets tre regionale sikkerhetsavdelinger dekkes i dag av de aktuelle regionale helseforetakenes budsjettkapitler, dvs. Helse Sør-Øst RHF, Helse Vest RHF og Helse Midt-Norge RHF.

Det foreslås skjerpede sikkerhetsregler som gir en noe større, men begrenset adgang til å undersøke pasientens person, rom og eiendeler, til å undersøke besøkende og til å begrense forbindelsen med omverdenen, herunder bruk av tolk. Videre foreslås innført krav om politiattest for personell. 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 ombygninger for å kunne oppfylle de særskilte sikkerhetsbestemmelsene som lovforslaget omhandler. Behovet vil variere mellom de ulike sikkerhetsavdelingene. For eksempel vil det kunne være aktuelt å anskaffe gjennomlysningsmaskiner for kontroll av postforsendelser og metalldetektorer. Det kan også være behov for bygningsmessige tilpasninger, herunder tilpasse et rom ved hver av de tre regionale sikkerhetsavdelingene slik at besøk kan gjennomføres med glassvegg mellom besøkende og pasienten. 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.

I tillegg til særlige sikkerhetsregler ved regionale sikkerhetsavdelinger, mener departementet at det i helt sjeldne tilfelle også kan være behov for enda et sikkerhetsnivå med egne regler som kan ivareta behov for særlig høy sikkerhet. Departementet foreslår derfor at det åpnes for etablering av beredskap for en ny enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå innenfor en allerede eksisterende regional sikkerhetsavdeling, og at det innenfor en slik enhet gjelder særlige regler om sikkerhetstiltak. Forslag til bestemmelser om enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå omtales nærmere i kapittel 5.

Når det gjelder etablering av enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå, skal som nevnt departementet ta beslutning om etablering av en slik enhet under en regional sikkerhetsavdeling. Departementet antar at det sjelden vil være behov for overføring av pasienter til enhet for særlig høyt sikkerhetsnivå, og at det ikke kan utelukkes at det i perioder ikke vil være behov for en slik enhet.

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 kr. 1,5 mill. til dette formålet i 2012.

8 Merknader til endringene i psykisk helsevernloven

Til § 4A-1 Formål

Bestemmelsen angir de sentrale hensyn som ligger bak bestemmelsene i nytt kapittel 4A.

Til § 4A-2 Virkeområde

Bestemmelsen slår fast at kapittel 4A bare får anvendelse i regionale sikkerhetsavdelinger og i enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå. Bestemmelsen definerer hva som etter kapittel 4A menes med regional sikkerhetsavdeling og enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå. Hele kapittel 4A gjelder for enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå så langt bestemmelsene passer. Dette innebærer for eksempel at bestemmelsen i § 4A-4 tredje ledd om undersøkelse av kroppens hulrom også gjelder i enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå.

Til § 4A-3 Forholdet til bestemmelsene i kapittel 4

Bestemmelsen angir forholdet mellom bestemmelsene i det nye kapittel 4A og bestemmelsene i kapittel 4 i psykisk helsevernloven.

Første ledd angir at bestemmelsene i kapittel 4 gjelder så langt de passer med unntak av § 4-6. Med formuleringen om at "bestemmelsene gjelder så langt de passer" menes det at bestemmelsene i kapittel 4 også gjelder i regionale sikkerhetsavdelinger og i enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå, men at bestemmelsene i kapittel 4A ved motstrid går foran bestemmelsene i kapittel 4.

Dette vil for eksempel ha betydning for bestemmelsen om skjerming i § 4-3 og bestemmelsen om samvær med andre pasienter i § 4A-9. Skjermingsbestemmelsen i § 4-3 vil med andre ord kun være aktuell i de tilfeller hvor det er flere pasienter ved enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå. Videre er det viktig at bestemmelsene i §§ 4A-6 og 4A-10 om forbindelse med omverdenen ses i sammenheng med bestemmelsen i § 4-5 om forbindelse med omverdenen da vilkårene for å foreta begrensninger i pasientens kontakt med omverdenen er noe forskjellig. Mens vilkårene for

å begrense en pasients forbindelse med omverdenen kun er begrunnet med sikkerhetshensyn i kapittel 4A, kan begrensinger etter § 4-5 vedtas av hensyn til "sterke behandlingsmessige eller sterke hensyn til nærstående person gjør dette nødvendig". Behov for å vedta begrensninger i en pasients forbindelse med omverdenen av slike hensyn vil også være tilstede i regionale sikkerhetsavdelinger og enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå. Bestemmelsen i § 4-5 vil således også få anvendelse her.

Andre ledd regulerer forholdet til bestemmelsen om beslag av gjenstander i § 4-7. Departementet presiserer at den type gjenstander som avdekkes som følge av kontroll etter de nevnte bestemmelsene i kapittel 4A kan beslaglegges etter § 4-7.

Tredje ledd regulerer forholdet til §§4-10 og 5-4. Dette er nærmere omtalt i punkt 4.8.

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

Bestemmelsen regulerer vilkår for når og på hvilken måte undersøkelser av pasientens person, rom og eiendeler kan finne sted, samt hvilke krav som stilles til vedtak om undersøkelser og klageadgang. Det vises til nærmere omtale i punkt 4.4.

Til § 4A-5 Undersøkelse av besøkende og gjenstander

Bestemmelsen regulerer kontroll av alle som skal inn og ut av regional sikkerhetsavdeling og gjenstander, samt konsekvenser av blant annet unndragelse fra kontroll. Det vises til nærmere omtale i punkt 4.5.

Til § 4A-6 Forbindelse med omverdenen

Bestemmelsen regulerer vilkår for å foreta innskrenkninger i pasientens forbindelse med omverdenen av sikkerhetshensyn, samt krav til vedtak om slike begrensninger og klageadgang. Se nærmere omtale i punkt 4.6.

Til § 4A-7 Krav om politiattest

Bestemmelsen fastsetter at personer som utfører eller skal utføre arbeid ved regional sikkerhetsavdeling må gjennom en vandelskontroll. Dette skal skje i form av ordinær politiattest som nevnt i politiregisterloven § 40. Personer som utfører eller skal utføre arbeid ved enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå, skal i tillegg legge fram utvidet politiattest etter politiregisterloven § 41. Dersom kontrollen viser anmerkninger om straffbare forhold og anmerkningen kan skape tvil om vedkommende er egnet for arbeidet, skal personen anmerkningen gjelder nektes å utføre arbeid ved regional sikkerhetsavdeling og enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå. Se for øvrig redegjørelsen under punkt 4.7.

Til § 4A-8 Vedtak om overføring til regionalt sikkerhetsnivå

Første ledd i ny § 4A-8 regulerer vilkår for overføring av pasienter til særlig høyt sikkerhetsnivå, herunder hvilke vurderinger som må foretas i den forbindelse. Det vises til nærmere omtale i punkt 5.4.

Andre ledd slår fast at sikkerhetsvurdering fra politiet må innhentes i forbindelse med vedtak om overføring, forlengelse av vedtaket eller ved tilbakeføring av pasienten til et lavere sikkerhetsnivå. Se nærmere omtale i punkt 5.4.

Tredje ledd slår fast at vedtak om overføring er tidsbegrenset til seks måneder og hvilke formelle krav som gjelder for vedtaket. Se nærmere omtale i punkt 5.5.

Fjerde og femte ledd regulerer klageretten. Se nærmere omtale i 5.10.

Til § 4A-9 Samvær med andre pasienter

Bestemmelsen regulerer pasientene i enhet med særlig høyt sikkerhetsnivås samvær med andre pasienter. Se nærmere omtale i punkt 5.6.

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

Bestemmelsen regulerer undersøkelse av pasientens person, rom og eiendeler i enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå. Departementet vil understreke at § 4A-4 tredje ledd om undersøkelse av kroppens hulrom også gjelder i enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå. Se for øvrig departementets vurderinger i punkt 4.4 og 5.7.

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

Det fremgår av bestemmelsens første ledd at vandelskontroll av personer som utfører arbeid ved enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå er regulert i § 4A-7. Bestemmelsene i § 4A-11 andre til sjette ledd gjelder for alle andre personer som ønsker tilgang til enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå.

Bestemmelsen fastsetter at regional sikkerhetsavdeling i utgangspunktet har plikt til å innhente uttalelse fra politiet om enhver person som ønsker tilgang til enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå. Pålegget omfatter imidlertid ikke diplomater og konsulære representanter og offentlig myndighetsperson som i lov er tillagt et særskilt ansvar for å føre tilsyn og kontroll med tvungent psykisk helsevern. Bestemmelsen angir hvilke opplysninger politiet skal utlevere til regional sikkerhetsavdeling. Personen kontrollen gjelder skal nektes adgang til enheten hvis det fremkommer opplysninger om straffbare forhold, med mindre anmerkningen gjelder forhold som åpenbart ikke har noen relevans for sikkerhetsvurderingen. Se forøvrig departementets vurderinger i punkt 5.8.

Til § 4A-12 Undersøkelse av personer og gjenstander

Bestemmelsen regulerer kontroll av personer og gjenstander ved passering inn og ut av enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå. Se forøvrig departementets vurderinger i punkt 5.7.

Til § 4A-13 Forbindelse med omverdenen

Bestemmelsen angir ulike innskrenkninger i pasientens forbindelse med omverdenen som gjelder i enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå. Det vises til nærmere omtale i punkt 5.9.

Til § 4A-14 Avvik eller lettelser i sikkerhetstiltakene

Bestemmelsen gir faglig ansvarlig adgang til unntaksvis å beslutte lettelser i ulike sikkerhetstiltak i enheten. Denne adgangen er nærmere omtalt i punktene 5.3, 5.4 og 5.5.

Til § 5-2a Nasjonal koordineringsenhet

Ny § 5-2a fastsetter sentrale oppgaver for den nasjonale koordineringsenheten. Se forøvrig departementets vurderinger i punkt 6.3.

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

Ny § 5-2b gir hjemmel til etablering av et nasjonalt register med opplysninger om personer som er tiltalt eller dømt til overføring til tvungent psykisk helsevern, uten samtykke fra den opplysningene gjelder. Så lenge det er i tråd med formålet kan opplysninger gis til både justissektoren og helse-tjenesten uten hinder av lovbestemt taushetsplikt. Se forøvrig departementets vurderinger i punkt 6.4.

Til § 5-6a Opplysninger til påtalemyndigheten og retten

Ny § 5-6a fastsetter opplysningsplikt overfor retten og påtalemyndigheten. Se for øvrig punkt 6.5.

Til § 5-6b Opplysninger til nasjonal koordineringsenhet

Ny § 5-2b fastsetter opplysningsplikt til koordineringsenheten. Departementet foreslår en likelydende opplysningsplikt for påtalemyndigheten og faglig ansvarlig innenfor psykisk helsevern. Innholdet i plikten vil imidlertid være styrt av hvilke opplysninger registeret skal ha fra de enkelte instansene i samsvar med formålet i § 5-2b. Se for øvrig punkt 6.5.

Helse- og omsorgsdepartementet

tilrår:

At Deres Majestet godkjenner og skriver under et framlagt forslag til proposisjon til Stortinget om endringer i psykisk helsevernloven (regionale sikkerhetsavdelinger og enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå m.m.)

Vi HARALD, Norges Konge,

s t a d f e s t e r :

Stortinget blir bedt om å gjøre vedtak til lov om endringer i psykisk helsevernloven (regionale sikkerhetsavdelinger og enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå m.m.) i samsvar med et vedlagt forslag.

Forslag

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 kapittelet 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 kapittelet 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 kapittelet her.

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

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.

Vedtak 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 opptrer 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, rønningshjelpemiddel 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:

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

Det kan i husordensreglementet fastsettes begrensinger 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 opptrer på vegne av pasienten i klagesak eller prest eller tilsvarende sjelesørger.

Vedtak om tiltak som nevnt i annet 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-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.

Politiiattesten 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 vur-

dering 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 kontrollkommisjonen. Klageretten gjelder også vedtak om forlengelse.

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

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.

§ 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 tvungent 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 opptrer 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:

- a) besøk skal alltid foregå med personell til stede eller med glassvegg som skiller pasient og besøkende
- b) telefonsamtaler skal forhåndsgodkjennes og kan avlyttes og avbrytes
- c) bruk av elektroniske kommunikasjonsmidler skal forhåndsgodkjennes, skal overvåkes og kan avbrytes

- d) post skal åpnes og kontrolleres og kan helt eller delvis inndras
- e) 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 konsular 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 lettelse 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:

- a) utarbeide og oppdatere retningslinjer for å sikre nødvendig samhandling og oppfølging mellom helsetjenesten og justissektoren,
- b) veilede helseforetakene ved valg av behandlingssted og
- c) 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:

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

Offentlige institusjoner kan bestille flere
eksemplarer fra:
Departementenes servicesenter
Internett: www.publikasjoner.dep.no
E-post: publikasjonsbestilling@dss.dep.no
Telefon: 22 24 20 00

Opplysninger om abonnement, løssalg og
pris får man hos:
Fagbokforlaget
Postboks 6050, Postterminalen
5892 Bergen
E-post: offpub@fagbokforlaget.no
Telefon: 55 38 66 00
Faks: 55 38 66 01
www.fagbokforlaget.no/offpub

Publikasjonen er også tilgjengelig på
www.regjeringen.no

Trykk: A/S O. Fredr. Arnesen. 05/2012

