

Landsforeningen for Pårørende innen Psykisk
helse Sogn og Fjordane

6977 BYGSTAD

Deres ref.:
Vår ref.: 14/2907-9
Saksbehandler: Fredrik Bergesen
Dato: 07.10.2014

Svar på spørsmål knyttet til skjerming/ kontinuerlig observasjon

Helsedirektoratet viser til deres brev av 18. mars 2014. Vi beklager så mye at brevet deres ikke er blitt besvart tidligere.

I brevet stilles det flere spørsmål knyttet til «nasjonale retningslinjer for forebygging av selvmord». Spørsmålene besvares enkeltvis nedenfor.

Spørsmål 1: Kan en lukket psykiatrisk avdeling lage egne rutiner på grunnlag av retningslinjene der de rutinemessig skjerner på rom alle pasienter som har ”kontinuerlig observasjon?”

I norsk rett setter legalitetsprinsippet skranke for hva slags handlinger forvaltningen, herunder det psykiske helsevesenet, kan utøve overfor borgerne. Legalitetsprinsippet går ut på at offentlige myndigheter ikke kan foreta inngripende tiltak i borgernes rettssfære uten formell lovhjemmel. Skjerming er et inngrep som krever hjemmel i lov, og kan ikke hjemles i retningslinjene.

Psykisk helsevernloven § 4-3 første ledd fastsetter vilkårene for skjerming i det psykiske helsevernet. Bestemmelsen lyder:

«Dersom en pasients psykiske tilstand eller utagerende adferd under oppholdet gjør skjerming nødvendig, kan den faglige ansvarlige bestemme at pasienten av behandlingsmessige grunner eller av hensyn til andre pasienter skal holdes helt eller delvis atskilt fra medpasienter og fra personell som ikke deltar i undersøkelse og behandling av og omsorg for pasienten.»

Det følger av bestemmelsen at skjerming må være nødvendig på grunn av pasientens psykiske tilstand eller utagerende adferd. Det fremgår av rundskrivet til psykisk helsevernloven, IS-9/2012 på side 61, at tilstander som kan begrunne skjerming av hensyn til pasientens psykiske tilstand for eksempel er sterk uro, suicidalitet eller kataton adferd. Med utagerende adferd menes for det første fysiske utageringer, men også voldsomme og vedvarende verbale utageringer vil kunne omfattes.

Helsedirektoratet - Divisjon spesialisthelsetjenester

Avdeling psykisk helsevern og rus
Fredrik Bergesen, tlf.: 24163496

Postboks 7000 St. Olavs plass, 0130 Oslo • Besøksadresse: Universitetsgata 2, Oslo • Tlf.: 810 20 050
Faks: 24 16 30 01 • Org.nr.: 983 544 622 • postmottak@helsedir.no • www.helsedirektoratet.no

At pasienten har "kontinuerlig observasjon" vil derfor ikke i seg selv kunne begrunne skjerming. Å basere en beslutning om skjerming utelukkende på at pasienten har "kontinuerlig observasjon" har ikke hjemmel i lovteksten.

Et annet spørsmål er om «kontinuerlig observasjon» eller «fotfølging» i seg selv kan regnes som skjerming og dermed krever slikt vedtak. Om dette står i IS- 9/2012 som kommentar til psykisk helsevernforskriften § 18 på side 132:

«Fotfølging - at helsepersonell ved institusjonen til enhver tid har visuell kontakt med pasienten - vil ikke i seg selv anses som skjerming. Fotfølging innebærer normalt ikke at pasienten gis restriksjoner på hvor vedkommende kan oppholde seg. Pasienten kan bevege seg fritt også blant andre pasienter og helsepersonell, og tiltaket faller derfor i utgangspunktet ikke inn under definisjonen av skjerming.»

En beslutning om skjerming krever alltid en konkret vurdering av hvorvidt lovens vilkår er oppfylt fra den faglige ansvarlige. Dette innebærer at skjerming ikke kan besluttes rutinemessig, da skjerming i hvert enkelt tilfelle etter lovens ordlyd må fremstå som et "nødvendig" tiltak.

Spørsmål 2: Kan en sykepleier bestemme at pasienter skal skjermes? Kan den faglig ansvarlige delegerer til sykepleier å bestemme skjerming?

Psykisk helsevernloven § 4-3 bestemmer at det er "den faglige ansvarlige" som har personell kompetanse til å treffe beslutninger og vedtak om skjerming.

Psykisk helsevernloven § 1-4 regulerer nærmere hvem som kan være faglig ansvarlig for vedtak eller beslutninger etter loven. Det fremgår av § 1-4 første ledd at dette "skal være lege med relevant spesialistgodkjenning eller klinisk psykolog med relevant praksis og videreutdanning som fastsatt i forskrift." Det følger motsetningsvis at sykepleier ikke kan være den faglige ansvarlige for vedtak eller beslutninger etter psykisk helsevernloven, herunder beslutninger eller vedtak om skjerming etter § 4-3.

Det følger av § 1-4 annet ledd at Kongen kan gi forskrifter om delegasjon av myndigheten til den faglige ansvarlige. Slik forskriftsbestemmelse om delegasjon er per 29. september 2014 ikke gitt. Dette innebærer at den faglige ansvarlige ikke kan delegerer sin myndighet til en sykepleier, men selv må treffe beslutning eller vedtak om skjerming.

Spørsmål 3: Kan avdelingen nekte pasienter å bruke fellesrom i avdelingen uten at det er gjort skjermingsvedtak?

Dersom avdelingen nekter pasienter å bruke fellesrom i avdelingen vil dette være å anse som et skjermingstiltak.

Det vises i denne sammenheng til psykisk helsevernforskriften § 18 første ledd, som regulerer nærmere hva som skjerming innebærer:

«Skjerming kan innebære at pasienten henvises til opphold på sitt eget rom eller i lokaler som er adskilt fra fellesareal og pasientrom i avdelingen (skjermet enhet). Det er ikke adgang til å låse eller på annen måte stenge døren til rommet der pasienten befinner seg. Pasienten kan fysisk ledes dit skjermingen skal gjennomføres.»

I rundskrivet til psykisk helsevernloven, IS-9/2012, presiseres det videre på side 132:

«Skjerming innebærer at pasienten ikke får ta del i aktivitetene i fellesmiljøet på vanlig måte, og at han eller hun får begrenset bevegelsesfrihet og selvbestemmelsesrett. Tiltaket kan også innebære restriksjoner for eksempel ved begrenset adgang til bestemte ting eller utgangsmulighet.»

På bakgrunn av overnevnte vil derfor nektelse av adgang til avdelingens fellesarealer være å anse som et skjermingstiltak. Psykisk helsevernloven § 4-3 regulerer beslutningsprosedyrene i forbindelse med skjerming.

Spørsmål 4: Kan avdelingen rutinemessig og uten skjermingsvedtak nekte pasienter å gå ut i friskluft fordi pasienten har kontinuerlig/intervall observasjon?

Hvorvidt avdelingen kan nekte pasienter å gå ut i friskluft beror på om vedkommende pasient er frivillig er innlagt i institusjonen eller er underlagt tvungent psykisk helsevern.

Dersom pasienten har tvungent psykisk helsevern med døgnopphold i institusjon, jf. § 3-3, jf. § 3-5 første ledd, vil vedtaket om tvungent vern gi hjemmel for holde pasienten tilbake på avdelingen. Dette følger uttrykkelig av § 3-5 første ledd, hvor det fremgår at pasienten med døgnopphold i institusjonen «kan holdes tilbake mot sin vilje.»

Vedtaket om tvungent vern vil følgelig i seg selv være rettsgrunnlag for tilbakehold i institusjonen og tilstrekkelig hjemmel for å oppstille begrensninger i adgang til utgang ut fra pasientens behandlingsbehov. Slike begrensninger krever ikke særskilt beslutning eller vedtak om skjerming.

Direktoratet presiserer imidlertid at restriksjoner og tvang ved avdelingen skal innskrenkes til det strengt nødvendige. Dette fremgår av § 4-2 første ledd. Dette innebærer at utgangsrestriksjoner ikke må besluttes rutinemessig, men baseres på en konkret vurdering av den enkelte pasients situasjon. Det vises videre til § 4-2 tredje ledd bokstav d, hvor det fremgår at avdelingen må legge forholdene til rette for at pasienten får anledning til daglige uteaktiviteter.

Pasienter som er innlagt i institusjonen frivillig, jf. § 2-1, kan ikke underlegges restriksjoner med hensyn til utgang, men kan derimot når som helst avslutte behandlingen og forlate institusjonen.

Spørsmål 5: Kan pasientene på grunnlag av interne rutiner bli nektet å bruke treningsrom og aktivitetsrom som er beregnet for pasientene når rommene er

passert utenfor den låste døren? Skal det gjøres skjermingsvedtak dersom pasienter ikke får tilgang til disse rommene?

Dersom pasienten har tvungent psykisk helsevern med døgnopphold i institusjon, jf. § 3-3, jf. § 3-5 første ledd, vil vedtaket om tvungent vern gi hjemmel til å nekte pasienter utgang fra avdelingen. Dette følger uttrykkelig av § 3-5 første ledd, hvor det fremgår at pasienten med døgnopphold i institusjonen «kan holdes tilbake mot sin vilje.»

Tvangsvedtaket vil dermed i seg selv være rettsgrunnlag for tilbakehold i institusjonen og tilstrekkelig hjemmel for å oppstille begrensninger i adgang til utgang ut fra pasientens behandlingsbehov. Dette omfatter også tilgang til treningsrom, aktivitetstilbud og andre pasientrettede tilbud utenfor den låste døren. Å begrense tilgang slike aktivitets- eller treningsrom utenfor avdelingen krever derfor ikke særskilt beslutning eller vedtak om skjerming.

Direktoratet understreker igjen at restriksjoner og tvang ved avdelingen skal begrenses til det strengt nødvendige. Dette fremgår av § 4-2 første ledd. Dette innebærer at restriksjoner med hensyn til tilgang til pasientrettede tilbud ikke må besluttes rutinemessig, men må baseres på en konkret vurdering av den enkelte pasients situasjon. Det vises videre til § 4-2 tredje ledd bokstav c, hvor det fremgår at avdelingen må legge forholdene til rette for at pasienten får tilgang til aktivitetstilbud innen rammen av husordensreglene.

Spørsmål 6: Kan avdelingen rutinemessig hindre at pasienter med kontinuerlig observasjon får være alene sammen med besøkende pårørende? Personale sitter i pasientrommet under besøket. Er dette «hindring i kontakt med omverden og å fritt kommunisere»? Kreves det egne vedtak om dette?

Pasienter i det psykiske helsevernet har som utgangspunkt rett til uhindret og ukontrollert kommunikasjon med omverdenen. Dette følger av psykisk helsevernloven § 4-5 første ledd:

«Den som har døgnopphold i institusjon for psykisk helsevern, har rett til å motta besøk og benytte telefon, samt sende og motta brev og pakker.»

Å nekte at pasienter får være alene med pårørende under besøk vil innskrenke pasientens rett til fri kommunikasjon med omverdenen. Dette vil være et tiltak av så inngripende karakter at det kreves lovhjemmel, og kan ikke besluttes av avdelingen rutinemessig. På side 69 i IS-9/2012 står det som en merknad til bestemmelsen:

«Det er ikke anledning til å fastsette en generell regel om at det skal være personell tilstede når pasientene mottar besøk, eller at pasientene ikke skal ha anledning til å disponere egne mobiltelefoner. Dette er så inngripende tiltak at det kun kan iverksettes med hjemmel i lov (jf. § 4-5 annet ledd).»

Hjemmel for innskrenkninger er gitt i § 4-5 andre ledd:

«For den som er under tvungent psykisk helsevern i form av døgnopphold i institusjon, kan den faglig ansvarlige vedta innskrenkninger i retten som nevnt i første ledd for inntil 14 dager, i den utstrekning sterke behandlingsmessige eller sterke velferdsmessige hensyn

eller sterke hensyn til nærstående person gjør dette nødvendig. Er det vedtatt slike restriksjoner, skal institusjonen sørge for at pasienten får nødvendig informasjon om sine pårørende og forhold utenfor institusjonen som er av betydning for pasienten.»

Lovens vilkår for å begrense innskrenkninger i retten til fri kommunikasjon er strenge. At pasienten har "kontinuerlig observasjon" vil ikke i seg selv kunne begrunne innskrenkninger i retten til ukontrollerte besøk, da dette ikke er noe rettslig begrep som omfattes av lovteksten. Loven krever at pasientens at «sterke *behandlingsmessige eller sterke velferdsmessige hensyn eller sterke hensyn til nærstående person*» nødvendiggjør skjerming, ikke at pasienten er under "kontinuerlig observasjon." Å basere et vedtak om begrensninger i retten til fri kommunikasjon utelukkende på at pasienten har "kontinuerlig observasjon" har derfor ikke hjemmel i lovteksten.

Spørsmål 7: Kan avdelingen rutinemessig på grunnlag av interne rutiner praktisere intervallobservasjon på en slik måte at personalet kommer inn på rommet, med intervall som bestemt av lege, når pårørende er til stede? Er ikke dette også brudd på retten til fritt å kommunisere med omverden, i dette tilfellet pårørende?

At personale kommer inn på pasientrommet under besøk fra pårørende vil i utgangspunktet utgjøre et brudd på pasientens rett til fri kommunikasjon etter § 4-5 første ledd. For den rettslige begrunnelsen vises det til svaret på spørsmål 6, som omhandler en liknende problemstilling.

Innskrenkninger i pasientens rett til fri kommunikasjon må i følge legalitetsprinsippet baseres på lovhjemmel. Slik hjemmel er gitt i § 4-5 andre ledd, som oppstiller strenge vilkår for når slike innskrenkninger kan finne sted. Interne rutiner vil ikke oppfylle kravet om lovhjemmel og kan derfor ikke begrunne innskrenkninger i retten til fri kommunikasjon.

Vennlig hilsen

Fredrik Bergesen
førstekonsulent

Dokumentet er godkjent elektronisk