Varetektssurrogat i psykisk helsevern



Ukom



HVA KAN VI LÆRE ETTER ET DRAP BEGÅTT I PSYKOTISK TILSTAND?

Varetektssurrogat i psykisk helsevern

Publisert 15. desember 2021

ISBN 978-82-8465-020-3

I dette kapittelet vil vi se nærmere på bruken av varetektssurrogat og gjennomføringen av dette i det psykiske helsevernet.

Etter initiativ fra påtaleadvokaten i politiet blir Frank overført fra varetektsfengsel til en sikkerhetspost ved sykehuset. Overføringen skjer formelt etter en beslutning fra retten med hjemmel i straffeprosessloven § 188, 3. ledd (5). Med grunnlag i denne bestemmelsen kan retten bestemme at en person overflyttes fra fengsel til helseinstitusjon. Dette kalles fengslingssurrogat eller varetektssurrogat.

Beslutningen om overflytting til sykehus bygger på sakkyndigerklæringen som sier at Frank har psykose i fengselet. Han trenger derfor psykisk helsevern.

Blir ikke undersøkt før overflyttingen

Frank kommer til sykehuset uten innleggelsesskriv med oppdaterte helseopplysninger fra lege. Sakkyndig lege er oppført som innleggende lege. Helseopplysningene i sakkyndigerklæringen er nesten tre uker gamle.

Innleggelsesskriv

Alle pasienter som skal legges inn ved norske sykehus må, som hovedregel, ha et innleggelsesskriv fra en lege. Pasienten må enten samtykke til innleggelsen eller legen må ha en tvangshjemmel for å legge pasienten inn.

Det er ikke krav om innleggelsesskriv etter straffeprosessloven. Ut over selve plasseringen i helseinstitusjon, er det ikke krav i straffeprosessloven om hva slags helsehjelp som skal gis.

Det psykiske helsevernet må ha et rettslig grunnlag for å gi helsehjelp til pasienter som er innlagt til døgnopphold. Dette kalles for innleggelsesparagraf. De fleste pasienter er frivillig innlagt. Dersom de ikke er der frivillig, er de innlagt på tvang etter psykisk helsevernloven eller et annet regelverk, for eksempel straffeprosessloven.

Psykisk helsevernloven § 1-1a (6) sier at dersom en institusjon i det psykiske helsevernet er ansvarlig for et opphold som skjer i medhold av en annen lov, vil det gjelde like regler som for frivillig innlagte pasienter. Det innebærer blant annet at pasienten ikke kan undersøkes eller behandles uten å ha gitt sitt informerte samtykke.

Ukom har ikke sett dokumentasjon eller fått opplysninger som viser at det blir gjort vurderinger av om Frank var i stand til å samtykke til å bli innlagt på sykehus. Ved innleggelsen blir det ikke registrert tvangsparagraf etter psykisk helsevernloven. Han er psykotisk når han ankommer sikkerhetsposten på sykehuset.

Sykehuset har forklart at de bruker paragraf 188 i straffeprosessloven som eneste lovhjemmel for innleggelse og behandling av pasienter i varetektssurrogat. Siden regelen om frivillig behandling da er det som gjelder, må de forhandle med Frank om hva slags behandling han skal få.

Tvil om diagnosen

Det er vanskelig å se i pasientjournalen hvilken diagnose Frank får mens han er i varetektssurrogat. Det er ikke dokumentert noen diagnostisk vurdering av ham i løpet av dette oppholdet. I intervjuet med Ukom forklarer overlegen at Frank blir behandlet for en psykosetilstand eller en delirisk tilstand (forvirringstilstand). Han får under oppholdet enkelte miljøterapeutiske tiltak og behandling med det antipsykotiske legemiddelet Zyprexa. Legemiddelet blir gitt i doser som er høyere enn det som er angitt i Felleskatalogen.

Frank får ikke schizofrenidiagnosen på sykehuset. De sakkyndige har stilt denne diagnosen nær tre uker tidligere. I intervjuet får vi forklart at grunnen er at Frank på denne tiden bruker medisiner som gjør det problematisk å stille en schizofrenidiagnose.

Underveis i oppholdet blir det ikke gjort vurderinger av Franks samtykkekompetanse. Da varetektssurrogatet opphører og Frank skal løslates, tilbyr sykehuset videre frivillig innleggelse, men han takker nei.

LIS-legen på sikkerhetsposten mener Frank hadde hatt godt av å være innlagt:

> Det var vi jo skjønt enige om, men vi hadde jo ikke hjemmel for å holde ham på tvang.



Ukom anbefaler flere forbedringstiltak. De handler om mulighetene for tettere og bedre samhandling mellom politiet og det psykiske helsevernet. Det kan både bidra til bedre pasientbehandling og bedre samfunnsvern. (Illustrasjonsfoto: Zolnierek/Shutterstock.)

Sykehuset etablerer ikke tvang da straffesaken blir henlagt, det vil si da Frank skal utskrives. Å iverksette tvang på et slikt tidspunkt kan være knyttet til konverteringsforbudet. Overlegen forklarer til Ukom at å etablere tvang er problematisk på utskrivningstidspunktet. Grunnen er at unntaket om farlighet ikke kan benyttes ettersom Frank ikke har vist tegn til farlighet mens han er innlagt på sengeposten. Ukom blir fortalt at kontrollkommisjonen på sykehuset nok vil være skeptisk til å godta bruk av unntaksbestemmelsen om farlighet.

Konverteringsforbudet

Konverteringsforbudet er hjemlet i psykisk helsevernloven § 3-4. Forbudet innebærer at en pasient ikke kan overføres fra frivillig til tvungent psykisk helsevern mens det frivillige vernet pågår. Det er et unntak fra dette forbudet der hvor pasienten utgjør en nærliggende og alvorlig fare for eget eller andres liv eller helse. Når en pasient blir overført til tvang, skal kontrollkommisjonen få en god begrunnelse.

Frank skrives ut uten noen form for oppfølging fra det psykiske helsevernet. Den videre oppfølgingen skjer via fastlege og LAR-behandling fra helseforetaket.

Kontrollkommisjoner for psykisk helsevern

Kontrollkommisjonenes hovedoppgave er å ivareta den enkelte pasients rettssikkerhet i møtet med det psykiske helsevernet. Kommisjonene skal drive kontroll med vedtak om tvunget psykisk helsevern, behandle klager og føre kontroll med pasientenes velferd.

Ukoms vurdering av varetektssurrogatet

Helsehjelpen Frank fikk under sykehusoppholdet var lite planmessig og trolig ikke tilstrekkelig ut fra de alvorlige symptomene han hadde.

Uklarheter rundt bruken av varetektssurrogat gjelder flere enn Frank. Rapporten "Evaluering av konsekvensene av lovendring om særreaksjoner og varetektssurrogat" fra Nasjonalt kompetansesenternettverk i sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri (SIFER) omhandler blant annet bruken og innholdet i varetektssurrogat:

"Omfanget av varetektssurrogat er usikkert. Det er ingen oversikt over slike dommer, og kartlegging er vanskelig. Det som kjennetegnet erfaringene med varetektssurrogat var at det var uklart anvendelsesområde, uklart omfang og uklar gjennomføring. Her etterspørres bedre oversikt og bedre veiledning til helsetjenestene." (7, side 5)

Vi er enig med SIFER i at innholdet i varetektssurrogat er uklart.

Hverken tvang eller frivillighet

På innleggelsestidspunktet ble Frank formelt sett hverken tvangsinnlagt eller frivillig innlagt. Selv om han ikke motsatte seg å være innlagt, hadde Frank ikke gitt informert samtykke til helsehjelp. Da var det verken hjemmel for frivillighet eller tvang etter psykisk helsevernloven.

Det er uklart om Frank samtykket til å bli behandlet med antipsykotiske legemidler i høyere doser enn det som er angitt i Felleskatalogen. Vi har grunn til å tro at han manglet samtykkekompetanse for dette. Det er problematisk både for rettssikkerheten og sykehusets muligheter til å oppfylle sin plikt til å gi god medisinsk behandling til pasienter som er i varetektssurrogat.

Samtykkekompetanse

Hovedregelen er at helsehjelp skal være basert på samtykke fra pasienten, og pasienten har en grunnleggende rett til å si ja eller nei til hjelpen. Kjernen ved samtykkekompetanse handler om pasientens evne til å forstå konsekvensene av å si ja eller nei til helsehjelpen.

Frank var ikke var frisk da straffesaken ble henlagt. Vi vurderer at sykehuset burde kunne holdt ham tilbake og brukt tvangsparagraf. Dette kunne sikret videre oppfølging og behandling.

Etter vår vurdering er det ikke helt klart om konverteringsforbudet gjelder for pasienter som er innlagt etter straffeprosessloven § 188, ettersom disse pasientene ikke er under frivillig psykisk helsevern. Vi ser et behov for at Helsedirektoratet presiserer om konverteringsforbudet gjelder i slike situasjoner.

Diagnose viktig for rett helsehjelp

Under oppholdet ble det ikke gjennomført noen diagnostisk vurdering. En schizofrenidiagnose var stilt av de sakkyndige tre uker før innleggelsen, men sykehuset fant ikke grunnlag for å bekrefte denne diagnosen under det aktuelle oppholdet.

En diagnose som innebærer alvorlig sinnslidelse må være til stede for at hovedvilkåret for bruk av tvang i psykisk helsevernloven skal være oppfylt. Hovedregelen om frivillighet gjelder likevel, men er en pasient innlagt med en alvorlig sinnslidelse på grunn av akutt eller langvarig forverring av en

psykotisk tilstand, plikter det psykiske helsevernet å vurdere om tilleggsvilkår er til stede. Tilleggsvilkår kan være manglende samtykkekompetanse eller farekriteriet.

I en slik situasjon må sykehuset vurdere om det vil være rett å holde pasienten innlagt mot sin vilje og eventuelt også pålegge videre behandling og oppfølging etter utskrivelse. Under tvunget psykisk helsevern uten døgnopphold i institusjon (TUD) kan det psykiske helsevernet følge opp pasientene regelmessig og sørge for at de tar medisinene sine, om nødvendig med tvang. Dette kan også bidra til å hindre voldsepisoder og ivareta samfunnsvernet.

Pasienter bør undersøkes før overflytting

Hvis en pasient skal i varetektssurrogat, bør det sikres at den innsattes helsetilstand, behandlingsbehov og voldsrisiko blir vurdert av lege før pasienten overflyttes til sykehus. Pasienten kan da legges inn etter de vanlige reglene i psykisk helsevernloven, eventuelt med rettens beslutning om varetektssurrogat i tillegg. Ukom vil anbefale at pasienter som skal i varetektssurrogat bør følge vanlige innleggelsesrutiner.

Vår undersøkelse viser at det kan være problematisk når det psykiske helsevernet bruker straffeprosessloven § 188 som eneste innleggelsesparagraf. Det blir da uklart hvordan nødvendig helsehjelp skal gis. Bestemmelsen er sannsynligvis ikke et tilstrekkelig hjemmelsgrunnlag for å gi helsehjelp. Det er behov for å oppklare hvilke regler som gjelder for helsehjelp til pasienter i varetektssurrogat.

Oppfølging fra det psykiske helsevernet etter utskriving

Pasienter med psykoselidelse har ofte behov for oppfølgning fra sykehuset etter at de er skrevet ut. Dette kalles gjerne ettervern. Ettervernet skal som hovedregel være frivillig, men dersom vilkårene er oppfylt, blir ettervernet gjennomført som tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold i institusjon (TUD). Det innebærer blant annet at pasienten kan bo hjemme mens sykehuset sørger for at pasienten tar imot nødvendig medisin og andre forebyggende behandlingstiltak. Dersom pasienten ikke klarer å følge behandlingen, eller av andre årsaker får tilbakefall, kan sykehuset på eget initiativ, eventuelt i samarbeid med politiet, hente pasienten inn til døgnopphold. Pasienten kan da få nødvendig hjelp under trygge rammer på sykehuset.

Statens undersøkelseskommisjon
for helse-og omsorgstjenesten

Postboks 225 Skøyen
0213 Oslo
E-post: post@ukom.no
Org nr: 921018924