

An architectural rendering of a modern, multi-story hospital building. The building features a light-colored facade with large windows and vertical wooden slats. A central courtyard with a green lawn and a concrete path is in the foreground. Two people are walking on the path, and two others are riding bicycles. The sky is blue with some clouds. The text "Varetektssurrogat" is overlaid on the left side of the image.

Varetektssurrogat

Praktisk gjennomføring – veien fra siktet
til pasient

Ved Elena Rath Soroka
Spesialrådgiver PHN Ahus

Før mottak av pasient til varetektssurrogat

- Påtalesvarlig ringer vanligvis sykehuset fordi RHF eller sykehuset har rett til å uttale seg.
- Uttalelsen er enten skriftlig eller muntlig til påtalesvarlig.
- Muntlig uttalelse kan også skje i rettsmøte hvis sykehuset ikke samtykker til §188.
- I rettsmøte viktig å be siktende om å fritta sykehusets representant for taushetsplikten.

Uheldige, men vanlige unntak

Dessverre er det ikke alltid slik at sykehusets uttalelse blir etterspurt. Hvis kjennelsen fremmes etter 3. ledd med en gang, får sykehuset bare beskjed om at pasienten kommer.

Helsevesenet er enige med påtale - rett pasient på riktig nivå, men her kan vi også bli uenige.

For hvem er rett pasient???

Rett pasient - vi samtykker med en gang

Alle pasienter som trenger behandling og som ikke kan bli behandlet poliklinisk.

- Psykotisk fungerende pasienter - handler på sine indre opplevelser
- Alvorlig deprimerte som trenger mye tilsyn og miljøterapi
- Maniske som trenger stimulireduksjon
- Der hvor behandling ikke kan følges opp poliklinisk med medisinutdeling/depot

Rett pasient - ekte eksempler

- Ung mann uten psykiatrisk sykehistorie. Skader pårørende alvorlig. Det kommer fram at mannen hører stemmer, har sluttet på skolen, trukket seg unna familie og venner, bare vært hjemme.
- Kvinne med kjent psykoselidelse, blir bedre på medisiner, har derfor sluttet 6-7 ganger i løpet av siste 6-7 år. Gjennomfører alvorlig voldshendelse og har massive vrangforestillinger (paranoide og bisarre).
- Mann med tilbakevendende depresjoner men nå umedisinert, vrangforestillinger om økonomisk ruin, begår alvorlig voldshandling.

Feil pasient - oppleves som faglig meningsløst med innleggelse

En pasient som ikke trenger døgnbehandling, fordi:

- Vedkommende har en diagnose som er stabilt behandlet uten aktive symptomer eller med få symptomer
- Godt medisinert - som også betyr at det er lite aktive symptomer
- Blir verre av sykehusinnleggelse - feil diagnose og har egentlig personlighetsforstyrrelse
- Får ikke nok aktivitet og trenger ikke innleggelse
- Har vært innlagt og blitt bedre. Stagnasjon i avdeling

Feil pasient - ekte eksempler

- Ung mann, men langvarig psykoselidelse, følges tett av FACT, får depotmedisiner, begår kriminalitet i ruset tilstand. Blir ikke økende psykotisk ved rus.
- Ung mann, langvarig psykose- og ruslidelse. Psykoselidelsen har blitt stabilisert ved innleggelse, han er godt behandlet og smugler inn rus i avdelingen.
- Yngre mann (litt eldre enn de to over), psykoselidelse rediagnostisert av sakkyndige, sitter i varetekt, bruker medisiner, har effekt og følges opp av fengselspsykiatrisk poliklinikk.

Vi kan bli hørt
men vi trenger ikke å bli hørt

Retten bestemmer

- Kjennelse er for 4-8 uker og det kan være betingelser i kjennelsen som brev- og besøksforbud.
- Sykehuset har ingen ankemulighet.
- Retten bestemmer sykehuset pasienten skal på (etter påstand fra påtale)
- Kjennelsen er gyldig og må gjennomføres umiddelbart.

Mottak av pasient

Praktisk gjennomføring av innleggelse

1. Kontakt med påtaleansvarlig.
2. Avklare med tanke på vakthold.
3. Avklare om det er brev og besøksforbud.
4. (Avklare om pasienten kan ha mobil, PC, besøk, utgang.)
5. Be politiet om å fremstille varetektsfengslede for lege for å vurdere frivillighet/tvang jmf PHL.
6. Mottak på ordinært vis og oppstart av behandling på ordinært vis.

Ferdigbehandlet pasient på døgnavdeling

Hvis varetektskjennelsen er uten institusjonens samtykke (§188, 3. ledd): må bli ut kjennelsestiden. Ved nytt fengslingsmøte kan kjennelse til varetektssurrogat revurderes. Sykehuset kan be om å uttale seg.

Hvis varetektskjennelsen er med institusjonens samtykke (§188, 2. ledd): må bli ut kjennelsestiden. Ved utløp av kjennelsen gå i dialog med påtaleansvarlig og også be om å uttale seg.

Hvordan unngå at en person innlegges på §188?

Det er retten som bestemmer og det er ingen måte å unngå en kjennelse på. En fattet kjennelse må gjennomføres.

Før kjennelsen fattes, kan man argumentere for at:

1. Den siktede ikke anses å være utilregnelig på handlingstiden.
2. Den siktede anses ikke å være alvorlig psykotisk under fengslingen bygget på vurdering (gjerne fra legevakt eller fengselspsykiatrisk poliklinikk) eller kjennskap til siktede som pasient.

Kontrollkommisjonens begrensninger

Kontrollkommisjonen er klageorgan for vedtak som treffes under institusjonsoppholdet med hjemmel i lovens kapittel 4, uavhengig av hjemmelen for oppholdet. Kontrollkommisjonen er imidlertid ikke klageinstans for **etableringsvedtak** etter annen lov enn psykisk helsevernloven.

Praktiske utfordringer i sengepost

Pasienten har gjerne ikke mer ting enn det som er tatt med fra fengslet.

- Mobil (evt PC)
- Bankidbrikke
- Bankkort eller helst kontanter for å handle røyk, snus, snop, brus
- Sesongtilpasset tøy
- Pårørende og fornærmede kan være samme person. Hvem skal man kontakte?
- Hvis pårørende er fornærmet og det er besøksforbud - kan ikke spørre om NOE på vegne av pasienten

Problemstilling - utenlandsk pasient uten personnummer

Institusjon velges på bakgrunn av adressen til stedet hvor ugjerningen skjedde eller der påtale foreslår.

Pasienten har ingen sosioøkonomiske rettigheter

Umulig å jobbe ut

Pasientens opplevelser

Er på sykehuset til oppbevaring

Bedre enn i fengsel

Færre aktiviteter enn i fengsel

Får ikke gjort det samme som andre pasienter - rettighetsgapet

Kan miste motet

Blir samme sted når dom til behandling har blitt avsagt, kommer seg ikke videre eller til annet sted

Personalets holdning

Ingen progresjon

Ingen plan om utskriving

Kan ikke jobbe motiverende

Opprettholde håpet

Må behandle pasienten anderledes: kan ikke bli med på tur eller ute-aktiviteter

Får mindre tid med personalet/midre tiltak - de som skrives ut prioriteres

Behandlerens syn

Pasienten er ferdigbehandlet

Videre behandling på døgnnivå er formålsløst og man mister motet/håpet

Bruker tid på ikke medisinske eller ikke-fagspesifikke problemstillinger

Man får ikke jobbet pasienten ut med tanke på progresjon til det er dom

“Viktig virkemiddel når det brukes riktig. Som en kniv - bra til å skjære brød, men fortsatt vanligste drapsvåpen”.

“Man ser hvor mye friskere pasientene blir. Mange lider i fengsel grunnet at de er i isolat”