

Høringsinnspill - Forslag til endringer i psykisk helsevernloven m.m. om utveksling av opplysninger mellom helsetjenesten, politiet og PST om personer med psykiske lidelser og antatt voldsrisiko.

A-larm er en landsdekkende bruker- og pårørendeorganisasjon på rusfeltet, hvor mange av våre brukere har erfaring med tvang, stigmatisering og manglende tillit til hjelpeapparatet. A-larm anerkjenner behovet for å utveksle informasjon, og for å gi og hente inn opplysninger ved forhøyet voldsrisiko og ved voldsriskovurderinger. Men det må presiseres at forslagene til endringer i pågjeldende høring i stor grad springer ut av en sikkerhetspolitisk kontekst, og må vurderes med særlig oppmerksomhet på hvilke konsekvenser dette kan ha for pasientrettigheter og tillit til helsetjenestene. Vi ser med bekymring på at det i økende grad foreslås tiltak basert på kontroll, fremfor reell forebygging og styrking av helsetilbudet.

Behov for bedre opplæring i gjeldende lovverk

Dagens regelverk gir allerede mulighet for informasjonsdeling der det foreligger tungtveiende grunner, vi mener derfor det bør vurderes hvorvidt det er behov for bedre opplæring og flere ressurser i tjenestene. En tydeligere avklaring på hvor de ulike grensene går for når unntak fra taushetsplikten gjør seg gjeldende later til å være særlig nyttig.

Risiko for stigmatisering og svekket tillit

Det foreligger en viss risiko for at dem som allerede har lav tillit til systemet, vil få enda høyere terskel for å oppsøke hjelp dersom helseopplysninger deles med politi og sikkerhetstjeneste slik lovendringene fremsetter. Dette gjelder også for mange personer med rusmiddelavhengighet og samtidig psykisk lidelse. Vi vet at mange vegrer seg for å søke hjelp av frykt for å bli overvåket, fratatt rettigheter eller miste kontakt med barn og familie. Tilliten til helsetjenestene er avgjørende for å gi god, helhetlig og forebyggende hjelp.

Behov for rettsikkerhetsgarantier

For å i tilstrekkelig grad kunne ivareta rettsikkerheten bør pålegg om å utlevere informasjon til PST være underlagt uavhengig domstolskontroll i forkant. Når det gjelder forslaget om å begrense pasientens innsyn i journal ved utlevert personopplysninger til PST, mener vi i likhet med MIO (Minoritetenes interesseorganisasjon) at dersom slik hjemmel innføres bør det etableres en form for uavhengig instans hvor lovligheten kan bli vurdert og enkeltes rettsikkerhet blir påsett ivaretatt. Personer med rus- og psykisk helseutfordringer er ofte registrert i mange systemer og er ekstra utsatt for personvernkrænkelser. Uten uavhengig kontroll risikerer man å svekke tilliten til helsetjenestene ytterligere.

Ressurser og konsekvenser for tjenestene

Vi stiller spørsmål ved departementets vurdering av at forslagene vil ha begrenset administrativ og økonomisk betydning. Legeforeningen påpeker i sitt høringssvar at dette vil innebære store merbelastninger for helsepersonell i en allerede presset helsetjeneste. Vi frykter at det vil gå på bekostning av det forebyggende arbeidet og den oppsøkende, relasjonsbaserte innsatsen som er helt avgjørende i rus- og psykisk helsearbeid.

Avslutning

Vi anerkjenner behovet for å forebygge alvorlig vold og beskytte samfunnets trygghet. Men vi mener det vil være mer fruktbart med en satsning på forebyggende arbeid, tilgjengelig behandling og trygge boliger. Dersom målet er å redusere voldsrisiko i samfunnet, mener vi det også i større grad bør avsettes særskilte midler til tillitsskapende tiltak, gode tjenester, lavterskel helsehjelp og tverrfaglig samarbeid.

Vi mener det er viktig å unngå en ensidig kobling mellom rus, psykisk helse og vold, slik høringsnotatet tenderer mot. Dette kan forsterke stigmatisering og marginalisering av mennesker med alvorlige psykiske lidelser og rusutfordringer. Behovet for informasjonsutveksling kan ikke stå alene – det må kombineres med styrking av behandlingsskapasitet, bedre samhandling og forebyggende tiltak.

Når det gjelder kunnskapsgrunnlaget for lovforslagene, mener vi det er avgjørende at personer med brukererfaring og deres organisasjoner inkluderes i arbeidet. Brukermedvirkning må sikres på alle nivå, både i utforming, gjennomføring og evaluering av endringer. Et bredt og representativt kunnskapsgrunnlag må inkludere stemmene til dem som blir direkte berørt av tiltakene, og som ofte har førstehåndskunnskap om hvilke faktorer som faktisk fremmer trygghet, tillit og bedring.

Vi understreker behovet for tilstrekkelig kompetanse og opplæring hos dem som skal forvalte regelverket, i alle relevante sektorer.

Vi mener også at dersom de foreslåtte lovendringene innføres, må det foreligge planer for evaluering. Det må vurderes hvordan tiltakene påvirker rettssikkerhet, helsetjenestens tillit i befolkningen, og om de har ønsket effekt på forebygging av alvorlige hendelser.