



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Prop. 40 L

(2015–2016)

Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak)

Endringer i psykisk helsevernloven mv.
(rettigheter og bruk av tvang på rusfeltet)

Innhold

1	Proposisjonens hovedinnhold	5	9	
2	Høringen	5		Lov eller forskrift – harmonisering av forskriftshjemlene
			9.1	Forslaget i høringen
3	Bakgrunn	8	9.2	Høringsinstansenes syn
3.1	Oversikt over gjeldende rett og praksis	8	9.3	Departementets vurderinger
3.2	Arbeid med ny forskrift	9	10	Kompetanse til å vedta rusmiddeltesting
4	Hovedtrekkene i den nye foreslåtte forskriften	9	10.1	Gjeldende rett og forslaget i høringen
4.1	Valg av terminologi	9	10.2	Høringsinstansenes syn
4.2	Innholdet i direktoratets forskriftsutkast	9	10.3	Departementets vurderinger og forslag
4.3	Forskriftsbestemmelser som ikke blir videreført	10	11	Anvendelse av psykisk helsevernlovens bestemmelser om rusmiddeltesting for pasienter med rusmiddelproblemer i psykisk helsevern
5	Forholdet til menneskerettighetene	11	11.1	Gjeldende rett og forslaget i høringen
6	Virkeområdet for den nye forskriften – lovhemmel	12	11.2	Høringsinstansenes syn
6.1	Forslaget i høringen	12	11.3	Departementets vurderinger og forslag
6.2	Høringsinstansenes syn	13	12	Økonomiske og administrative konsekvenser
6.3	Departementets vurderinger og forslag	16	13	Merknader til de enkelte bestemmelserne
7	Rutinemessig kontroll ved ankomst til institusjon	17	13.1	Til endringene i psykisk helsevernloven
7.1	Gjeldende rett og forslaget i høringen	17	13.2	Til endringene i spesialisthelsetjenesteloven
7.2	Høringsinstansenes syn	17	13.3	Til endringene i helse- og omsorgstjenesteloven
7.2.1	Rutinemessig kroppsvisitasjon og kontroll av eiendeler ved ankomst til institusjon	17	13.4	Til endringene i lov om endringer i helseregisterloven mv.
7.2.2	Gjennomføring med tvang overfor visse pasientgrupper	19		
7.3	Departementets vurderinger og forslag	20		
8	Rusmiddeltesting av biologisk materiale	22		Forslag til lov om endringer i psykisk helsevernloven mv. (rettigheter og bruk av tvang på rusfeltet)
8.1	Gjeldende rett og forslaget i høringen	22		
8.2	Høringsinstansenes syn	22		
8.3	Departementets vurderinger og forslag	22		



Prop. 40 L

(2015–2016)

Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak)

Endringer i psykisk helsevernloven mv. (rettigheter og bruk av tvang på rusfeltet)

*Tilråding fra Helse- og omsorgsdepartementet 11. desember 2015,
godkjent i statsråd samme dag.
(Regjeringen Solberg)*

1 Proposisjonens hovedinnhold

Helse- og omsorgsdepartementet foreslår endringer i psykisk helsevernloven, spesialisthelsetjenesteloven og helse- og omsorgstjenesteloven.

Departementet tar sikte på å fastsette ny forskrift om rettigheter og bruk av tvang i institusjoner for rusbehandling, som vil erstatte gjeldende forskrift på feltet. Forskriften skal omhandle både institusjoner i spesialisthelsetjenesten og på kommunalt nivå, og både private og offentlige institusjoner. Forskriften vil være hjemlet i spesialisthelsetjenesteloven § 3-14 og helse- og omsorgstjenesteloven § 12-4. I proposisjonen foreslås endringer i de to lovhjemlene, blant annet for å sette klarere lovrammer for bruk av tiltak uten pasientens eller brukerens samtykke.

Proposisjonen inneholder også forslag til endringer i psykisk helsevernloven og helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 10 knyttet til rusmiddeltesting. Regelverket bør åpne for andre typer rusmiddeltesting enn urinprøver. De alminnelige reglene for rusmiddeltesting i psykisk helsevernloven bør gjelde for pasienter med rusmiddelproblemer når de er innlagt i det psykiske helsevernet. Fylkesnemndas kompetanse til å vedta rusmiddeltesting av tvangsinnlagte i institusjoner for rusbehandling bør overføres til de enkelte institusjonene. Testing skal bare kunne

foretas når det er nødvendig ut fra formålet med oppholdet.

I tillegg til forslagene til lovendringer, presenteres hovedtrekkene i den planlagte nye forskriften om rettigheter og bruk av tvang i institusjoner for rusbehandling.

2 Høringen

Høringsbrev og høringsnotat med forslag til ny gjennomføringsforskrift for rusfeltet ble sendt på offentlig høring 30. januar 2015 med frist 4. mai 2015.

Høringsnotatet var Helsedirektoratets rapport IS-2056 *Utkast til forskrift om rettigheter og bruk av tvang under opphold i institusjon for behandling, omsorg og rehabilitering av personer med rusmiddelproblemer*.

Departementets høringsbrev inneholdt også forslag til endringer i lov 2. juli 1999 nr. 62 om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven) §§ 1-1 a og 4-7 a, lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven) § 3-14 og lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) kapittel 10 og § 12-4.

Høringsbrevet og høringsnotatet ble sendt til følgende høringsinstanser:

Departementene	Veiledningssenter for pårørende til stoffmisbrukere og innsatte
Arbeids- og velferdsdirektoratet	Helse- og sosialombudet i Oslo
Barne-, ungdoms-, og familiedirektoratet	Landets fylkeskommuner
Barneombudet	Landets kommuner
Datatilsynet	Actis
Helseøkonomiforvaltningen HELFO	Akademikerne
Helsedirektoratet	AKAN
Institutt for samfunnsforskning	A-larm
Kompetansesenter rus – Nord	Alfa Behandlingssenter
Kompetansesenter rus – region Midt-Norge	Alternativ til vold – behandlings- og kompetanse-
Kompetansesenter rus – region Oslo	senter
Kompetansesenter rus – region sør	Anonyme alkoholikere
Kompetansesenter rus – region Vest Bergen	Anonyme narkomane (NA)
Kompetansesenter rus – region Vest Stavanger	Arbeidsgiverforeningen SPEKTER
Kompetansesenter rus – region Øst	Autismeforeningen i Norge
KorFor	Barn av rusmisbrukere (BAR)
Kriminalomsorgen region nord	Blå Kors Norge
Kriminalomsorgen region nordøst	Borgestadklinikken
Kriminalomsorgen region sør	Brukerforeningen LAR-NettNorge
Kriminalomsorgen region sørvest	DELTA
Kriminalomsorgen region vest	Den Norske Advokatforening
Kriminalomsorgen region øst	Den norske Dommerforening
Kriminalomsorgens utdannings-senter (KRUS)	Den norske Helsingforskomiteen
Kriminalomsorgsdirektoratet	Den norske jordmorforening
Landets fylkesmenn	Den norske legeförening
Landets helseforetak	Det norske diakonforbund
Landets høyskoler (m/helsefaglig utdanning)	Evangeliesenteret
Landets pasient- og brukerombud	Fafo
Landets regionale helseforetak	Fagforbundet
Landets universiteter	Fagrådet – rusfeltets hovedorganisasjon
Likestillings- og diskrimineringsombudet	Fellesorganisasjonen for barnevernspedagoger, sosionomer og vernepleiere FO
Likestillingssenteret	Forbundet Mot Rusgift
Nasjonal kompetansetjeneste TSB	Foreningen for Human Narkotikapolitikk
Nasjonal kompetansetjeneste ROP	Frelsesarmeen
Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten	Funksjonshemmedes fellesorganisasjon
NIBR – Norsk Institutt for by- og regions-	Gatejuristen
forskning	Hovedorganisasjonen Virke
Norges forskningsråd	Incognito klinikk
Norsk Pasienterstatning (NPE)	Innvandrerne Landsorganisasjon (INLO)
Pasientskadenemnda	Kirkens bymisjon
Regionsentrene for barn og unges psykiske helse (RBUP)	Kommunesektorens organisasjon (KS)
Sametinget	Lade behandlingssenter Blå Kors
Senter for rus- og avhengighetsforskning, UIO, SERAF	Landsforeningen for private sykehus
Senter for seniorpolitikk	Landsforeningen for pårørende innen psykisk helse (LPP)
Statens institutt for rusmiddelforskning, SIRUS	Landsforeningen for trafikkskadde
SSB	Landsforeningen for utviklingshemmede og pårørende
Statens helsetilsyn	Landsforeningen mot stoffmisbruk (LMS)
Statens legemiddelverk	Landslaget for offentlige pensjonister
Statens råd for likestilling av funksjonshemmede	Landsorganisasjonen i Norge (LO)
Statens seniorråd	
Stortingets ombudsmann for forvaltningen	
Universitets- og høyskolerådet	

LAR Nett Norge
 Legeforeningens forskningsinstitutt
 Medikament Assistert Rehabilitering Bruker
 Organisasjon (MARBORG)
 Mental Helse Norge
 Nasjonalforeningen for folkehelsen
 Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse
 Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helse-
 arbeid (NAPHA)
 NKS Veiledningssenter for pårørende
 Norges farmaceutiske forening
 Norges Juristforbund
 Norsk fengsels- og friomsorgsforbund
 Norsk Forbund for Utviklingshemmede
 Norsk forening for barn og unges psykiske helse
 Norsk forening for rus- og avhengighetsmedisin
 Norsk forum for terapeutiske samfunn
 Norsk Helse- og Sosiallederlag
 Norsk Helse- og velferdsforum
 Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd
 og aldring (NOVA)
 Norsk Pasientforening
 Norsk Pensjonistforbund
 Norsk psykiatrisk forening
 Norsk psykologforening
 Norsk senter for menneskerettigheter
 Norsk Sykepleierforbund
 Norsk Tjenestemannslag (NTL)
 Norske Kvinners Sanitetsforening
 Norske sykehusfarmasøytters forening
 Næringslivets Hovedorganisasjon
 Organisasjonen Mot Offentlig Diskriminering
 (OMOD)
 Organisasjonen Voksne for Barn
 PARAT
 PARAT-Helse
 ProLAR – Nasjonalt forbund for folk i LAR
 Redd Barna
 Retretten
 RIO Rusmisbrukernes interesseorganisasjon
 Rokkansenteret
 Rådet for psykisk helse
 SAFO – Samarbeidsforumet av funksjons-
 hemmedes organisasjoner
 Samarbeidsforum for norske kollektiv
 Seniorsaken i Norge
 SINTEF
 Stiftelsen Fransiskushjelpen
 Stiftelsen Kraft
 Stiftelsen Pinsevennenes evangeliesentre
 Stiftelsen P22
 Stiftelsen iOmsorg
 Stiftelsen Wayback Norge
 Tyrilistiftelsen
 Unihelse

Yrkesorganisasjonenes Sentralforbund (YS)
 Østsiden, senter for utredning og behandling
 We Shall overcome

Følgende høringsinstanser har avgitt merknader:

Justis- og beredskapsdepartementet

Fylkesmannen i Oslo og Akershus
 Fylkesmannen i Østfold
 Helse Førde HF
 Helse Midt-Norge RHF
 Helse Sør-Øst RHF
 Helse Vest RHF
 Helsedirektoratet
 Helseøkonomiforvaltningen (Helfo)
 Indre Østfold fengsel, Trøgstad avdeling
 Klinikk psykisk helse og rusbehandling SIV HF
 Kriminalomsorgsdirektoratet
 Nasjonal kompetansetjeneste TSB
 Norsk Pasientskadeerstatning
 Oslo universitetssykehus
 Pasient- og brukerombudskollegiet
 St. Olavs hospital HF
 Statens helsetilsyn
 Sykehuset Innlandet HF
 Sykehuset Telemark HF
 Sykehuset Østfold HF

Asker kommune
 Fredrikstad kommune
 Kristiansand kommune
 Oslo kommune
 Ski kommune
 Stavanger kommune
 Sør-Varanger kommune
 Troms fylkeskommune

12 Trinn kurs- og kompetansesenter
 Actis – Rusfeltets samarbeidsorgan
 Borgestadklinikken, Blå Kors Sør
 Den norske jordmørforening
 Den norske Legeforening
 Fagforbundet
 Fagrådet – Rusfeltets hovedorganisasjon
 Frelsesarmeen
 Gatejuristen Oslo
 Gatejuristen Tromsø
 Kompetansesenter rus – region sør (KoRus Sør),
 Borgestadklinikken
 Medikament Assistert Rehabiliterings Bruker
 Organisasjon (MARBORG)
 Norsk psykologforening
 Norsk sykepleierforbund
 Organisasjonen Voksne for Barn

Rettspolitisk forening
Rusmisbrukernes interesseorganisasjon
Samarbeidsforum for norske kollektiv

Følgende instanser har meddelt at de ikke har merknader til forslaget:

Arbeids- og sosialdepartementet
Klima- og miljødepartementet
Kunnskapsdepartementet
Landbruks- og matdepartementet
Samferdselsdepartementet
Utenriksdepartementet

Regionsenter for barne- og ungdomspsykiatri
Statens legemiddelverk
Statistisk sentralbyrå
Universitets- og høyskolerådet

Landsorganisasjonen i Norge

3 Bakgrunn

3.1 Oversikt over gjeldende rett og praksis

Det fleste pasienter og brukere i institusjoner for personer med rusmiddelproblemer er lagt inn frivillig, det vil si at de er inntatt etter eget samtykke. Enkelte pasienter i spesialisthelsetjenestens rusinstitusjoner er imidlertid tvangsinnlagt etter helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 10.

Gjeldende gjennomføringsregler for rusfeltet følger av forskrift 4. desember 1992 nr. 915 til lov om sosiale tjenester m.v. Da helse- og omsorgstjenesteloven trådte i kraft 1. januar 2012, erstattet den lov om helsetjenesten i kommunene og lov om sosiale tjenester. Visse forskrifter gitt i medhold av de opphevede lovene gjelder fortsatt, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 13-2. Dette gjelder blant annet nevnte forskrift til lov om sosiale tjenester, hvor dagens gjennomføringsregler for rusfeltet står.

Forskrift til lov om sosiale tjenester kapittel 5 har overskriften «Beboernes rettigheter og bruk av tvang i institusjoner for omsorg for og behandling av rusmiddelmisbrukere». Det framgår av § 5-1 at forskriften gjelder for både offentlige og private institusjoner, og for både personer som er tatt inn i institusjon etter eget samtykke og tvangsinnlagte.

Etter forskriften § 5-2 skal institusjonene drives på en slik måte at beboernes personlige inte-

gritet blir ivaretatt. Etter § 5-4 kan postforsendelser kontrolleres ved begrunnet mistanke om at forsendelsen inneholder berusende eller bedøvende midler eller skadelige gjenstander. Etter § 5-5 kan institusjonen bestemme at det er forbudt å ta med og oppbevare alkoholholdige drikkevarer, legemidler og andre berusende midler i institusjonen. Ulovlige rusmidler og farlige gjenstander er det uansett forbudt å medbringe, jf. andre punktum.

Etter forskriften § 5-6 kan styrer eller stedfortreder ved institusjonen bestemme at det skal foretas kroppsvisitasjon og ransaking ved begrunnet mistanke om at beboeren oppbevarer rusmidler, medikamenter eller farlige gjenstander. Dette gjelder både ved inntak og under opphold i institusjon. Kroppsvisitasjon kan bare omfatte kroppens overflater og munnhulen. Forskriften § 5-8 inneholder regler om urinprøvetaking. For pasienter innlagt uten eget samtykke, har fylkesnemnda kompetanse til å vedta at det kan kreves urinprøve, jf. helse- og omsorgstjenesteloven §§ 10-2 og 10-3.

Forskriften inneholder også regler om tilbakeføring ved rømming, for rusmiddelmisbrukere som kan holdes tilbake i institusjon uten eget samtykke, jf. § 5-9. Etter § 5-14 er tvangsmedisinering og fysisk tvang ikke tillatt som ledd i behandlingen. Forskriften § 5-15 fastslår at bruk av korporlig refsing, isolasjon, mekaniske tvangsmidler, permisjonsnekting, utgangsforbud, arbeidspålegg, økonomiske sanksjoner eller tvangsmedisinering ikke er tillatt som straff.

Den 1. januar 2004 trådte rusreformen i kraft. Formålet var å styrke helsetjenestetilbudet og sikre at rusavhengige fikk de samme pasientrettigheter som øvrige pasienter i spesialisthelsetjenesten. Fylkeskommunenes ansvar for å tilby rusavhengige behandling ble overført til staten ved de regionale helseforetakene.

Både private og offentlige døgninstitusjoner gir tilbud om behandling eller omsorg for rusavhengige. Offentlige og private institusjoner innen spesialisthelsetjenesten er underlagt spesialisthelsetjenesteloven. Kommunale institusjoner og private som driver etter avtale med kommunen er underlagt helse- og omsorgstjenesteloven. Helse- og omsorgstjenesteloven § 12-4 fjerde ledd og spesialisthelsetjenesteloven § 3-14 andre ledd (med endringer som ennå ikke er satt i kraft) og tredje ledd gir forskriftshjemler på hver sine felt.

3.2 Arbeid med ny forskrift

Gjennomføringsforskriften er ikke endret i tråd med ny lovgivning og endret organisering av behandlingsapparatet for personer med rusmiddelproblemer, og bør erstattes av et oppdatert regelverk.

I Helse- og omsorgsdepartementets tildelingsbrev for 2009 fikk Helsedirektoratet i oppdrag å utarbeide forslag til ny gjennomføringsforskrift med hjemmel i spesialisthelsetjenesteloven § 3-14. Senere ble oppdraget utvidet til også å gjelde institusjoner i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. I arbeidet med forskriftsutkastet har direktoratet tatt utgangspunkt i rapport 2-2010 fra Uni Rokkansenteret (Ingrid Rindal Lundeborg, Kristian Mjåland, Karl Harald Søvig, Even Nilssen og Bodil Ravneberg: *Tvang overfor rusmiddelavhengige. Evaluering av Lov om sosiale tjenester §§ 6-2, 6-2a og 6-3*. Stein Rokkan senter for flerfaglige samsfunnsstudier, Uni Research Bergen, 2010). Rapporten inneholder en evaluering av lovreglene om tvangstiltak overfor pasienter med rusmiddelavhengighet og en gjennomgang av dagens forskrift.

Under arbeidet har direktoratet opprettet et rådslag for å få innspill. Rådslaget har blant annet bestått av representanter fra institusjoner på feltet. I tillegg har deltakere fra forskjellige brukerorganisasjoner vært med, samt representanter for det offentlige.

I mai 2013 forelå Helsedirektoratets rapport IS-2056 *Utkast til forskrift om rettigheter og bruk av tvang under opphold i institusjon for behandling, omsorg og rehabilitering av personer med rusmiddelproblemer*.

Direktoratet viser til at forskriften ikke er endret i tråd med endringene i lovgivningen etter rusreformen i 2004 eller i forbindelse med lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) fra 2011. En del av de foreslåtte endringene er nødvendige oppdateringer for å oppnå samsvar mellom lovverket og forskriften.

I tillegg foreslår direktoratet noen andre innholdsmessige endringer som gjennomgås nedenfor. Dette gjelder blant annet adgang til å gjennomføre rutinemessig kontroll av eiendeler og kroppsvisitasjon, og adgang til rusmiddeltesting også av annet biologisk materiale enn urinprøver. Det foreslås også at kompetansen til å fatte vedtak om rusmiddeltesting legges til institusjonene i stedet for fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker.

Som nevnt i punkt 2, har direktoratets forslag til ny forskrift vært på offentlig høring sammen med forslaget til lovendringer.

4 Hovedtrekkene i den nye foreslåtte forskriften

4.1 Valg av terminologi

Rundt omkring i lovverket er forskjellige begreper blitt brukt om de berørte personene. Helsedirektoratet har en gjennomgang av de ulike alternativene. I spesialisthelsetjenesteloven § 3-14 andre ledd (slik det skal lyde etter endringer ved lov 22. juni 2012 nr. 46, som ikke er satt i kraft) brukes begrepet «rusmiddelavhengighet» og «pasient». I helse- og omsorgstjenesteloven § 12-4 brukes begrepet «beboer». I helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 10 brukes «rusmiddelavhengig».

«Pasient» er dekkende for blant annet dem som behandles i spesialisthelsetjenesten, men det passer ikke ved alle lavterskelinstitusjonene. Der passer «beboer» bedre, men det er et begrep som ikke passer ellers i helselovgivningen. I tillegg er Helsedirektoratet skeptisk til å eksempelvis snakke om en «rusmiddelavhengig», siden det kan være uheldig å omtale personer med det helseproblemet de har. Videre er begrepene «rusmiddelavhengige» og «rusmiddelmissbrukere» ikke helt sammenfallende. Avhengighet og misbruk viser til ulike sider ved rusmiddelbruken. I helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 brukes begrepet «personer med [...] rusmiddelproblem», men det kan være et tungvint begrep å bruke.

Direktoratet er etter dette kommet til at «pasient og bruker» er det beste alternativet. Der det passer bedre bør en likevel bruke uttrykket «personer med rusmiddelproblemer.» Departementet er enig i dette.

4.2 Innholdet i direktoratets forskriftsutkast

Helsedirektoratet har laget utkast til ny forskrift om rettigheter og bruk av tvang under opphold i institusjon for behandling, omsorg og rehabilitering av personer med rusmiddelproblemer (gjennomføringsforskriften).

Utkastet til ny forskrift inneholder en formålsbestemmelse, noe gjeldende forskrift ikke har. I formålsbestemmelsen (§ 1) framkommer at tvangsbruk bare kan skje når det er strengt nødvendig av hensyn til pasient og bruker selv, av hensyn til andre pasienter og brukere, eller av hensyn til ansatte på institusjonen.

Forskriftutkastet § 2 angir virkeområdet for forskriften. Direktoratet foreslår at det skal være én felles forskrift for alle døgninstitusjoner som yter helse- og omsorgstjenester til personer med rusmiddelproblemer, uavhengig av om institu-

sjonen er i et helseforetak, om den er kommunal, eller om den er privat. Se kapittel 6 for nærmere gjennomgang av dette spørsmålet.

Forskriftutkastet § 3 inneholder en bestemmelse om vern om personlig integritet. Det framgår blant annet at det bare kan benyttes tvang som gir en så gunstig virkning at det klart oppveier ulempene med tiltaket, og at pasient og brukers mulighet til å bestemme over seg selv skal ivaretas så langt det er mulig.

Nytt i utkastet er kravet om husordensregler (§ 4). Disse skal godkjennes av fylkesmannen. Begrunnelsen er at institusjonene på den måten må tenke gjennom hva slags husordensregler de vil ha og sikre at de er i tråd med regelverket. I tillegg blir hverdagslivet mer forutsigbart for pasienten eller brukeren når husordensreglene blir lagt fram ved ankomst. Husordensreglene kan blant annet inneholde regler for telefonbruk på fellesområder, nattero, tid for måltider, hvor og når besøk kan finne sted, forbud mot alkohol og andre berusende midler og regler om skjerming av pasienter og brukere som er ruset. Institusjonene skal også ha rutiner for oppbevaring av eiendeler og økonomiske midler (§ 5).

Gjeldende forskrift inneholder regler om urinprøvetaking. Utkastet til ny forskrift § 6 inneholder en teknologinøytral bestemmelse om rusmiddeltesting av biologisk materiale. Se mer om dette forslaget i kapittel 8.

Forskriftutkastet § 7 slår fast pasientens og brukerens rett til besøk, telefonbruk og annen forbindelse med omverdenen. Institusjonens leder skal kunne treffe vedtak om at pasient eller bruker ikke skal få besøk av en bestemt person. Videre åpnes det for kontroll av post i nærmere bestemte tilfeller. Det skal også kunne treffes vedtak om beslag av elektroniske kommunikasjonsmidler, som PC og mobiltelefon, hvis kamera- eller lydopptaksfunksjon gjør dette nødvendig av hensyn til andre pasienter og brukere samt ansatte.

Utkastet § 8 inneholder regler om kroppsvisitasjon og ransaking av pasient eller brukers rom og eiendeler. Etter gjeldende forskrift kan dette gjøres basert på mistanke, men i utkastet foreslås at dette også kan gjøres rutinemessig. Se nærmere drøftelse i kapittel 7. I utkastet § 9 framgår at rusmidler og farlige gjenstander kan beslaglegges og tilintetgjøres. Dette er en videreføring av gjeldende forskrift.

Utkastet § 10 omhandler tvang i akutte nødsituasjoner. Direktoratet har bygd på gjeldende forskrift § 5-16 om samme tema, og tilsvarende bestemmelser i psykisk helsevernloven § 4-8.

Direktoratet mener det bare er tvangsmiddel i form av kortvarig fastholding som bør kunne benyttes i institusjon for personer med rusmiddelproblemer. Formålet med bestemmelsen er å gi hjemmel for tiltak som kan benyttes i nødrettslignende situasjoner der pasient og bruker har utagerende og ukontrollert atferd.

Utkastet § 11 omhandler tilbakehold ved institusjon og tilbakeføring etter rømming. Dette gjelder personer som er inntatt på tvang i institusjon med hjemmel i helse- og omsorgstjenesteloven §§ 10-2 eller 10-3, og personer som inntatt etter eget samtykke men på vilkår om tilbakehold i institusjon etter § 10-4. Bestemmelsen er i stor grad en videreføring av gjeldende regel, men med oppdateringer når det gjelder ansvarsforhold i helse- og omsorgstjenesten.

Utover bestemmelsene i §§ 10 og 11 gir forskriftutkastet ikke adgang til bruk av fysisk makt. Dersom pasient eller bruker fysisk motsetter seg tvangstiltak som rusmiddelkontroll eller ransaking, vil det etter direktoratets oppfatning ikke være forholdsmessig å gjennomføre tiltaket. Direktoratet viser til at krenkelsen for pasient og bruker og belastningen for personalet vil bli for stor i forhold til hva som kan oppnås.

Forskriftutkastet § 12 regulerer beregning av tilbakeholdstid ved tvangsinnleggelse.

Utkastet § 13 inneholder regler om registrering, underretning og fortløpende vurdering av vedtak etter forskriften.

Av utkastet § 14 framgår at pasient og bruker og nærmeste pårørende kan påklage vedtak til fylkesmannen.

Forskriftutkastet § 15 inneholder en bestemmelse om samarbeid mellom institusjonen og kommunen. Etter bestemmelsen skal institusjonen og kommunen samarbeide om den videre oppfølgingen av pasienten og brukeren hvis hun eller han ønsker det. Kommunen skal alltid varsles ved utskrivning etter innleggelse med hjemmel i helse- og omsorgstjenesteloven §§ 10-2 og 10-3.

4.3 Forskriftsbestemmelser som ikke blir videreført

En del bestemmelser i gjeldende forskrift kapittel 5 blir ikke videreført i direktoratets utkast.

I gjeldende gjennomføringsforskrift § 5-3 framgår det at institusjonen skal «sørge for at beboerne får nødvendig medisinsk tilsyn og behandling under opphold i institusjonen.» Direktoratet viser til at bestemmelsen er unødvendig og dessuten medfører uklarhet om ansvarsforhold. Rett til nødvendig hjelp fra kommunens helse- og

omsorgstjeneste framgår av pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a. Rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten framgår av pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 b.

Dagens forskrift §§ 5-11 og 5-12 inneholder detaljerte regler om adgang til permisjon og korte fravær. Helsedirektoratet har foreslått at bestemmelsene utgår i sin helhet i den nye forskriften, siden dette er spørsmål som institusjonene må vurdere på faglig grunnlag. Det er derfor lite hensiktsmessig å gi detaljerte regler om dette.

Gjeldende forskrift § 5-14 forbyr tvangsmedisinering og fysisk tvang i behandlingen. Bestemmelsen foreslås fjernet. Den klare hovedregelen er at helsehjelp bare kan gis med pasientens samtykke, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 4-1. All tvangsbruk må ha klar forankring i lovverket. Bestemmelsen er derfor overflødig. Gjeldende forskrift § 5-15 inneholder et forbud mot tvang som straff, inkludert korporlig refsing, tvangsmedisinering, mekaniske tvangsmidler mv. Dette er selvsagt, og en tilsvarende bestemmelse videreføres ikke i direktoratets utkast.

Gjeldende forskrift § 5-18 inneholder et avtaleforbud; institusjonen kan ikke inngå avtaler med beboere om regler under institusjonsoppholdet som innskrenker rettighetene de har etter forskriften. Selv om tanken bak bestemmelsen er god, er bestemmelsen ifølge direktoratet av og til i veien for at man får til gode tiltak overfor den enkelte pasient/bruker. Direktoratet har foreslått at bestemmelsen ikke videreføres.

5 Forholdet til menneskerettighetene

Etter Grunnloven § 92 skal statlige myndigheter respektere og sikre menneskerettighetene slik de er fastsatt i Grunnloven og i traktater om menneskerettigheter som er bindende for Norge.

Norge har blant annet ratifisert Europarådets konvensjon om beskyttelse av menneskerettighetene og de grunnleggende friheter (EMK). Konvensjonen er dessuten gjort til norsk lov gjennom menneskerettsloven § 2 nr. 1. Konvensjoner som er gjort til norsk lov i menneskerettsloven «skal ved motstrid gå foran bestemmelser i annen lovgivning.» Dette følger av lovens § 3.

Etter Grunnloven § 93 må ingen utsettes for tortur eller annen umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff. Etter § 98 må ikke noe menneske utsettes for usaklig eller uforholds-

messig forskjellsbehandling. Grunnloven § 94 første ledd lyder:

Ingen må fengsles eller berøves friheten på annen måte uten i lovbestemte tilfeller og på den måte som lovene foreskriver. Frihetsberøvelsen må være nødvendig og ikke utgjøre et uforholdsmessig inngrep.

Det følger videre av Grunnloven § 102 at alle har rett til respekt for sitt privatlivet og familieliv, sitt hjem og sin kommunikasjon, og at de statlige myndighetene skal sikre et vern om den personlige integriteten. Kravene i Grunnloven §§ 93, 94 og 102 følger også av EMK.

Etter EMK artikkel 3 skal ingen bli utsatt for tortur eller umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff. Forbudet kan ikke fravikes, og det finnes ikke unntak. Etter praksis i Den europeiske menneskerettighetsdomstolen vil behandlingen være nedverdiggende hvis den fører til, eller er egnet til å føre til, en følelse av frykt, angst eller mindreverd. Artikkel 3 setter ikke i seg selv noe forbud mot bruk av tvang, som i enkelte tilfeller vil være nødvendig i rusbehandling. Tvangen må imidlertid være av en slik art eller brukes på en slik måte eller under slike forhold at den ikke utgjør en umenneskelig eller nedverdiggende behandling av pasienten eller brukeren.

Etter EMK artikkel 5 må ingen bli berøvet sin frihet unntatt i nærmere bestemte tilfeller og i samsvar med en framgangsmåte foreskrevet ved lov. Et slikt tilfelle er:

«lovlig frihetsberøvelse av [...] alkoholister, narkomane.»

Etter EMK artikkel 8 har enhver rett til respekt for privatlivet og familielivet sitt, hjemmet sitt og korrespondansen sin. Tiltak som griper inn i borgernes integritet kan bare skje der dette er:

1. i samsvar med loven (dvs. har hjemmel i lov)
2. nødvendig i et demokratisk samfunn, og
3. begrunnet i hensynet til nasjonal sikkerhet, offentlig 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.

Kravet til lov innebærer at hjemmelen for inngrepet må være tilstrekkelig klar og presis slik at borgerne har kunnskap om hva slags inngrep de kan bli utsatt for. I kravet om at tiltaket må være nødvendig, ligger at formålet ikke kan ivaretas med mindre inngripende tiltak. Videre må inngrepet

være forholdsmessig. Hensynet til samfunnet sitt behov for vern, og hvilke verdier en ønsker å verne ved tiltaket, må veies opp mot det inngrepet tiltaket innebærer for den enkelte.

Selv om EMK er den i praksis viktigste konvensjonen for vurdering av tvangsregler innenfor helse- og omsorgstjenesten, finnes det også relevante bestemmelser i andre konvensjoner som Norge har sluttet seg til. Dette gjelder blant annet FN-konvensjonen om sivile og politiske rettigheter (SP). SP gjelder som norsk lov, jf. menneskerettsloven § 2 nr. 3.

SP har i artikkel 7 et forbud mot tortur og umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff, som tilsvarer EMK artikkel 3. SP artikkel 9 gjelder forbud mot vilkårlig frihetsberøvelse og frihetsberøvelse som ikke er i samsvar med lov. Bestemmelsen vil i all hovedsak være dekket av EMK artikkel 5. SP artikkel 10 første ledd slår fast at personer som er berøvet friheten skal behandles humant og med respekt for menneskets iboende verdighet. Artikkel 17 fastsetter, i likhet med EMK artikkel 8, at «ingen må utsettes for vilkårlig eller ulovlige inngrep i privat- eller familieliv, hjem eller korrespondanse». Det er imidlertid adgang til å gjøre unntak fra denne rettigheten dersom inngrepet er hjemlet i og iverksatt i samsvar med lov. Videre inneholder konvensjonen et alminnelig forbud mot diskriminering i artiklene 2 og 26.

En annen viktig konvensjon som Norge har ratifisert er FNs konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD). Konvensjonens artikkel 5 inneholder et særskilt diskrimineringsvern for mennesker med nedsatt funksjonsevne. Etter CRPD artikkel 17 har mennesker med nedsatt funksjonsevne rett til respekt for sin fysiske og psykiske integritet, på lik linje med andre. Etter artikkel 14 skal mennesker med nedsatt funksjonsevne ha rett til frihet og personlig sikkerhet og ikke berøves friheten på ulovlig eller vilkårlig måte. CRPD har også et forbud mot tortur og nedverdiggende eller umenneskelig behandling eller straff i artikkel 15. Mennesker med nedsatt funksjonsevne er etter artikkel 1 blant annet mennesker som har langvarig fysisk, mental, intellektuell eller sensorisk funksjonsnedsettelse som i møte med ulike barrierer kan hindre dem i å delta fullt ut og på en effektiv måte i samfunnet, på lik linje med andre. Departementet antar at rusavhengighet vil kunne omfattes av konvensjonen i den grad avhengigheten fører til nedsatt funksjonsevne.

Etter departementets syn er de foreslåtte tvangsbestemmelsene for rusfeltet innenfor rammene som trekkes opp av Grunnloven og de internasjonale menneskerettighetene. I forskriftsutkas-

tet § 3 framgår det at tvang og restriksjoner etter forskriften skal innskrenkes til det «strengt nødvendige», og det skal så langt det er mulig tas hensyn til pasient og brukers syn på slike tiltak. I tillegg framgår følgende av utkastet § 3 første ledd andre punktum:

«Det kan bare benyttes tvang som gir en så gunstig virkning at det klart oppveier ulemene med tiltaket.»

I forskriftsutkastet § 3 andre ledd heter det dessuten at institusjonen skal drives slik at pasient og brukers mulighet til å bestemme over seg selv blir ivaretatt, så langt det er forenlig med formålet med oppholdet, forsvarlig drift og hensynet til andre pasienter og brukere.

Det vises også til at forskriften i liten grad vil gi adgang til fysisk maktbruk. Slik form for tvang vil være forbeholdt akutte nødsituasjoner og tilbakehold og henting av personer som er tvangsinnlagt etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 10-2 eller 10-3 eller som har samtykket til tilbakehold i forbindelse med frivillig innleggelse etter § 10-4.

Se også departementets vurderinger i punkt 7.3 knyttet til forslaget om rutinemessig kroppsvisitasjon og kontroll av eiendeler.

6 Virkeområdet for den nye forskriften – lovhjemmel

6.1 Forslaget i høringen

Helsedirektoratet foreslo en felles forskrift for alle institusjoner som tilbyr tjenester til personer med rusmiddelproblemer, både offentlige og private. Denne vil regulere ulike tjenestenivåer, ulike institusjoner og institusjoner som har ulike formål med oppholdet. En hovedbegrunnelse for dette er at én felles forskrift vil være lettest å forholde seg til, og at det ikke skaper noen tvil om hvilket regelverk som til enhver tid gjelder. En felles forskrift kan legge godt til rette for at personer med rusmiddelproblemer og personell ved alle berørte institusjoner blir kjent med regelverket.

Direktoratet foreslo følgende bestemmelse om forskriftens virkeområde:

«§ 2 Virkeområde

Forskriften gjelder for følgende døgninstitusjoner som yter helse- og omsorgstjenester for personer med rusmiddelproblemer:

a) institusjoner i helseforetak som tilbyr tverrfaglig spesialisert behandling for rusmid-

- delavhengighet og private institusjoner som har avtale med regionalt helseforetak om å tilby tverrfaglig spesialisert behandling som nevnt i spesialisthelsetjenesteloven § 2-1a første ledd nr. 5, inkludert innleggelse med hjemmel i helse- og omsorgstjenesteloven §§ 10-2, 10-3 og 10-4,
- b) private institusjoner som har inngått avtale med Helseøkonomiforvaltningen (Helfo) som tilbyr tjenester som tilsvarer innholdet i tverrfaglig spesialisert behandling,
 - c) kommunale institusjoner for personer med rusmiddelproblemer og private institusjoner for personer med rusmiddelproblemer som har avtale med kommunen,
 - d) private institusjoner for personer med rusmiddelproblemer finansiert helt eller delvis gjennom statlige tilskuddsordninger
 - e) private institusjoner for personer med rusmiddelproblemer uten avtale med kommunen eller avtale med regionalt helseforetak»

Helse- og omsorgstjenesteloven § 12-4 fjerde ledd, jf. § 1-2 første ledd, gir i dag hjemmel for å gi forskrift for gjennomføring av opphold i kommunale rusinstitusjoner og private rusinstitusjoner med avtale med kommunen. Private rusinstitusjoner uten avtale med kommunen omfattes derimot ikke, slik helse- og omsorgstjenesteloven lyder i dag. Helsedirektoratet foreslo at helse- og omsorgstjenesteloven endres, slik at forskriften også kan omfatte private institusjoner uten avtale og institusjoner som ikke mottar offentlig tilskudd. Når det gjelder spesialisthelsetjenesten, er forskriftshjemmelen i § 3-14 andre og tredje ledd allerede dekkende for det foreslåtte virkeområdet.

Departementet stilte seg i høringsbrevet ikke bak forslaget om å inkludere private institusjoner uten avtale eller offentlig tilskudd, og foreslo å stryke § 2 bokstav e i forskriftsutkastet.

Departementet foreslo at forskriften bare skulle gjelde for offentlige institusjoner og private institusjoner som mottar offentlig finansiering. Når institusjonene er private og pasientene betaler hele oppholdet selv uten offentlig tilskudd, burde institusjonene stå friere til å organisere virksomheten sin. For eksempel burde de ikke pålegges å opprette et husordensreglement som skal godkjennes av fylkesmannen, jf. forskriftsutkastet § 4. Når det offentlige ikke finansierer eller støtter driften økonomisk, har det offentlige mindre interesse av å detaljregulere. Departementet viste til at reguleringen i slike tilfeller kan henvises til avtale mellom brukeren og institusjonen.

6.2 Høringsinstansenes syn

Av de 60 instansene som avga høringsuttalelse, har 37 uttalt seg om forskriftens virkeområde. Av disse er det 22 som støtter direktoratets forslag om å inkludere private institusjoner uten avtale, mens 11 støtter departementets forslag.

Blant dem som støtter en felles forskrift for alle typer institusjoner, finner vi *Helsetilsynet, Fylkesmannen i Oslo og Akershus, Norsk Sykepleierforbund, pasient- og brukerombudene, Legeforeningen, Actis – rusfeltets samarbeidsorgan*, brukerorganisasjonen *MARBORG (Medikament Assistert Rehabiliterings Bruker Organisasjon)*, *12 trinn kurs- og kompetansesenter* og *Fagforbundet*.

Helsetilsynet påpeker at det kan være mange årsaker til at noen velger én bestemt institusjon foran en annen:

«Det kan være ulike grunner til at personer velger et privat tilbud de selv må finansiere, uten at dette ville ha vært førstevalg for dem det gjelder. Det kan bl.a. ha sammenheng med ventetider i offentlig finansierte tilbud, og omfatte personer og deres pårørende som vurderer at den rusmiddelavhengige har et akutt behov for bistand. Rusmiddelavhengigheten tilsier at han/hun ikke vil være i en posisjon der avtalefriheten kan være det rettslige utgangspunktet for å definere innholdet/rammer for hjelpen de har behov for. Disse institusjonene bør derfor omfattes av forskriften.»

Pasient- og brukerombudene mener det vil gagne pasientene om alle institusjonene omfattes og skriver i sin felles uttalelse:

«Pasient- og brukerombudene støtter direktoratets forslag om å la gjennomføringsforskriften være gjeldende for alle institusjoner, uavhengig av om de mottar offentlige tilskudd eller ikke. Vi er med andre ord ikke enige i departementets synspunkt. Vårt standpunkt begrunnes med at det avgjørende er hva som best ivaretar pasientene som mottar behandling – *ikke* hva som vil være mest hensiktsmessig for institusjonen ut fra driftsmessige synspunkter.»

Fylkesmannen i Oslo og Akershus uttaler at departementets forslag ikke ivaretar pasientsikkerheten i tilstrekkelig grad:

«Vi legger vekt på at pasienten/brukeren og en institusjon som tilbyr opphold ikke er likeverdige forhandlingsparter. Pasienten/brukeren

kan være i en presset situasjon når han/hun får tilbud om et oppholdssted, ev. får et tilbud der andre betalingsdyktige velger oppholdssted for personen med rusmiddelavhengighet (f.eks. familie eller arbeidsgiver).»

Klinikk psykisk helse og rusbehandling SIV HF uttaler seg i samme retning:

«Rusavhengige er en sårbar pasient/bruker gruppe som i noen tilfeller har liten innsikt/forståelse i hva som er til det beste for seg selv [...]. Pasientene/brukerne i private institusjoner uten offentlig støtte må også ha et lovverk å forholde seg til slik at de har de samme klagemuligheter til offentlige myndigheter som andre som mottar helsehjelp.»

Legeforeningen tar opp at både personale og pasienter/brukere har behov for forutsigbarhet, uavhengig av om institusjonen er offentlig eller privat:

«Slik vi forstår Departementet vil man unnta de private uten offentlig avtale på bakgrunn av at dersom det offentlige ikke betaler for plassene bør det offentlige heller ikke kunne stille krav til driften. Dette er en argumentasjon Legeforeningen ikke kan stille seg bak. Bakgrunnen for denne forskriften er å sikre pasientene/brukernes rettigheter og skape forutsigbarhet i gjennomføringen av opphold ved disse institusjonene – også med tanke på de ansatte ved institusjonene. Brukere/pasienter og ansatte ved private institusjoner har i så måte det samme behovet som de ved offentlige institusjoner. Det samme behovet for rettssikkerhet gjør seg gjeldende, og vi vil her bemerke at det at man har de samme reglene ved alle institusjonene i seg selv er et poeng knyttet til rettssikkerhet og forutsigbarhet.»

Brukerorganisasjonen *MARBORG* påpeker at institusjonenes finansiering ikke er et godt grunnlag for å avgrense virkeområdet for forskriften:

«*MARBORG* er av den oppfatning at forskriften bør gjelde for alle institusjoner for personer med rusmiddelproblemer uavhengig av finansiering. Å skille mellom de forskjellige institusjonene alt etter hvordan de er finansiert fremstår som lite fornuftig. Brukerorganisasjonene på rusfeltet er opptatt av likhet og likeverdighet også i behandlings- og omsorgstilbudet. Det burde derfor være et regelverk å forholde seg til, uavhengig av finansiering.»

Kristiansand kommune skriver at begrepet «institusjon» ikke er godt nok definert, og at det kan bli vanskelig å definere virkeområdet for forskriften hvis man skal ta utgangspunkt i hvordan institusjonene blir finansiert:

«Forskriftsforslaget forutsetter at det er et klart skille mellom offentlig finansierte og helprivate institusjoner, noe som ikke stemmer med virkeligheten. For eksempel blir *Kristiansand kommune* stadig bedt om å betale for opphold på institusjoner som i utgangspunktet er helprivate, og der kommunen ikke har hatt noen rolle i forbindelse med innleggelsen. Blir da institusjonen å betrakte som offentlig finansiert, og dermed kommer inn under regelverket? Og gjelder det bare for den pasienten som får offentlig støtte for å være på institusjonen, eller også for de pasientene som betaler hele oppholdet selv? Dette må avklares før forskriften og lovendringene settes ut i livet.»

Blant dem som støtter departementets forslag, finner vi *Helse Midt-Norge RHF*, *Helse Sør-Øst RHF*, *KoRus Sør Borgestadklinikken*, *Stavanger kommune*, *Oslo kommune*, *Sør-Varanger kommune*, *Ski kommune* og *Troms fylkeskommune*.

Helsedirektoratet støtter nå departementets forslag og uttaler:

«Vi er enig i at disse bør stå friere til å organisere driften sin. Dette gjelder uansett få institusjoner, med en selvbetalende pasientgruppe som det er grunn til å tro i mindre grad trenger beskyttelse for ubegrunnet tvang enn personer med rusmiddelproblemer for øvrig.»

Oslo kommune uttaler at forskriften ikke er tilfredsstillende innrettet mot de kommunale institusjonenes behov, og tar opp bruken av gjennomgangseiligheter i kommunal rusbehandling:

«*Oslo kommunes* generelle vurdering er at til tross for at utkast til forskrift er ment også å omhandle rusinstitusjoner på kommunalt nivå, er utkastet i for stor grad rettet utelukkende mot institusjoner i spesialisthelsetjenesten og ivaretar i for liten grad de spesifikke sidene ved drift av rusinstitusjoner på kommunalt nivå.

[...]

Forskriften bør også gjelde gjennomgangseiligheter knyttet opp til bemannede institusjoner og der det betales en egenandel, men der husleieloven ikke gjelder. I motsatt fall vil kom-

munene miste et viktig trinn i sin rehabiliteringsstige.

I utkast til forskrift legges det til grunn at heldøgnsinstitusjon forutsetter heldøgnsbemanning, noe flere av institusjonene på kommunalt nivå ikke har. Eksempelvis vil det kunne være aktuelt at små institusjoner med beboere som er i en slutfase av sitt rehabiliteringsforløp, ikke har bemanning om natten. Dette må forskriften ta høyde for dersom den skal gjelde institusjoner på kommunalt nivå. Boforhold som reguleres av husleieloven faller utenfor forskriftens virkeområde.»

Helse Vest RHF uttrykker tvil, og skriver:

«Helse Vest er noe i tvil i dette spørsmålet, og helseforetakene er av ulik oppfatning.

Forskriften gir hjemmel til økt tvangsbruk. Det er av generell interesse å ikke øke tvangsbruk. Dersom forskriften skal gjelde for private uten avtale, så innebærer det at disse institusjonene kan ta i bruk virkemidlene beskrevet i forskriften, overfor pasienten.

På en annen side er ofte pasienten i en avmaktssituasjon når han/hun trenger behandling for sitt rusproblem og blir innlagt i en døgninstitusjon. Reglene som følger av forskriften vil kunne virke beskyttende overfor pasienten. Men pasientens rettsikkerhet er også ivaretatt gjennom ordinær lovgivning.

Vi vurderer derfor at forskriften ikke bør gjelde for private institusjoner som ikke har avtale eller som ikke mottar noe form for offentlige tilskudd, og er på linje med departementets ståsted i dette spørsmålet.»

De understreker at forskriften også bør gjelde for institusjoner som blir godkjent etter lov om spesialisthelsetjenester § 4-3 (fritt behandlingsvalg), hvis utkastet § 2 bokstav e tas bort.

Helse Sør-Øst RHF påpeker at det kan være vanskelig å definere hvilke institusjoner som skal omfattes, siden helprivate virksomheter kan omfatte mange forskjellige typer pasienter:

«Helse Sør-Øst RHF ser at det kan være problematisk å definere hva som er en institusjon for personer med rusmiddelproblem, og hva som ikke er det, da slike helprivate virksomheter ofte favner en bred målgruppe. Dersom virkeområdet for forslag til forskrift også skulle omfatte private institusjoner for personer med rusmiddelproblemer uten avtale med det offentlige, slik det foreslås i rapporten fra

Helsedirektoratet, så vil virkeområdet for gjennomføringsbestemmelsene ikke være klart avgrenset.»

Nasjonal kompetansetjeneste TSB foreslår en særskilt løsning for institusjoner som tilbyr tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB):

«[D]et burde vært utviklet en egen forskrift som regulerer gjennomføring av døgnopphold og spesielt bruk av tvang innenfor TSB. Formålet med innleggelser i spesialisthelsetjenester er ulikt opphold i kommunale omsorgsinstitusjoner.»

De ser at det kan være krevende for enkeltinstitusjoner å håndtere ulike lovverk, men det gjør institusjonene allerede i dag. Den praktiske grenseoppgangen mellom TSB og psykisk helsevern er vel så krevende som grenseoppgangen mot kommunenes institusjoner. De støtter ellers at forskriften omfatter private institusjoner med avtale med Helseøkonomiforvaltningen om å gi tilbud som tilsvarende TSB. Dette er særlig viktig etter innføringen av fritt behandlingsvalg, som kan øke innslaget av tilbud fra private aktører. Nasjonal kompetansetjeneste TSB uttaler videre:

«Private institusjoner uten avtale og finansiering fra det offentlige er lite beskrevet når det gjelder omfang og innhold. NK-TSB vil poengtere at brukere/pasienter av disse tjenestene har et like stort behov for rettsvern som andre brukere og pasienter innlagt på offentlige eller private institusjoner finansiert av det offentlige.»

Samarbeidsforum for norske kollektiv tar opp at institusjonene kan ha mange ulike formål med behandlingen, og at de ikke nødvendigvis vil ha behov for samme rettslige regulering:

«Mange av forslagene til ny forskrift støttes av SNK, men vi stiller spørsmålsteget ved bredden som forskriften skal favne. Adgang til bruk av tvang i institusjoner – hvor formålene med oppholdet er så differensierte – mener vi er en svakhet i forskriften – særlig siden en ikke velger å bruke muligheten til å la noen paragrafer/bestemmelser i samme forskrift eksklusivt gjelde bestemte målgrupper og/eller behandlingsformål.

I institusjoner med langtidsbehandling og rusmiddelfrihet som uttalt mål, bør det være adgang til begrensninger som er i samsvar

med formålet med behandlingen. Hensynet til medpasienter, fellesskapet og til trygghet, trivsel og optimale endringsvilkår, må tillegges vesentlig vekt. Dette er trolig ikke gjeldende i samme grad i institusjoner med andre formål.»

Norsk psykologforening støtter verken direktoratets eller departementets forslag, og foreslår at forskriften bare skal gjelde for institusjoner i helseforetak som tilbyr tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) og private institusjoner med Helfo-avtale som tilbyr slike tjenester:

«Det regelverk som her foreslås innebærer at det kan gjøres inngripende vedtak i den enkelte pasients liv. Det er Psykologforeningens klare mening at slike vedtak ikke kan gjøres uten at det samtidig er sikret at det ligger solid kompetanse til grunn når vedtaket gjøres.

I forslaget til «forskriftens virkeområde: § 2» mener Psykologforeningen at det kun kan være de institusjoner som inkluderes i punktene a) og b) som vil ha tilstrekkelig faglig kompetanse til å stå ansvarlige for vedtakene. I Tverrfaglig spesialisert behandling (TSB) finnes det garanti for spesialistkompetanse i tjenesten. Det finnes ikke tilsvarende sikring av kompetanse i kommunale institusjoner som vil variere fra behandlingstiltak til noe som stort sett er forsterkede boliger. Det samme er tilfelle for de ulike private institusjonene som ikke «tilsvarer innholdet i tverrfaglig spesialisert behandling». Psykologforeningen kan derfor ikke anbefale at institusjoner som dekkes av punktene c), d) og e) skal dekkes av dette regelverk.»

6.3 Departementets vurderinger og forslag

Uenigheten blant høringsinstansene har i all hovedsak dreid seg om forskriften også skal gjelde for institusjonene som omfattes av forskriftsutkastet § 2 bokstav e – private institusjoner for personer med rusmiddelproblemer uten avtale med kommune eller med regionalt helseforetak. Disse institusjonene er private og mottar ikke støtte fra det offentlige.

Om lag to tredeler av de høringsinstansene som uttaler seg om spørsmålet, støtter forslaget fra Helsedirektoratet om at gjennomføringsforskriften også skal gjelde for private institusjoner uten offentlig finansiering. En tredel har støttet departementets forslag om at disse institusjonene ikke bør inkluderes.

I høringsrunden har Helsedirektoratet skiftet syn, og støtter departementets forslag til virkeområdebestemmelse i høringsbrevet. De argumenterer for at pasientgruppen i de aktuelle private institusjonene skiller seg fra pasientgruppen i de øvrige institusjonene.

Da departementet foreslo å holde visse private institusjoner utenfor, var dette det viktigste: Når institusjonene er private og pasientene betaler hele oppholdet selv, bør institusjonene stå friere til å organisere driften sin. Det offentlige har mindre interesse i å detaljregulere. Pasientene som velger nettopp disse institusjonene har tatt et informert valg og er i stand til selv å ivareta sine interesser.

Det argument at denne pasientgruppen er mer ressurssterk og har mindre behov for beskyttelse, får ikke støtte av et flertall av instansene. En oppsummering av høringen viser at flertallet av instansene mener det er samme gruppe pasienter og brukere i de private institusjonene som i de øvrige institusjonene. Dette taler for at forskriften også skal gjelde for private institusjoner uten offentlig avtale eller finansiering. Flere har påpekt at det kan være mange grunner til at en pasient/bruker velger den ene institusjonen foran den andre. Det kan for eksempel ha med ventetider å gjøre, eller ha andre praktiske årsaker. Fylkesmannen i Oslo og Akershus peker på at pasienten/brukeren og en institusjon som tilbyr opphold, ikke er likeverdige forhandlingsparter, og at pasienten/brukeren kan være i en presset situasjon når han/hun får et tilbud om opphold. Og det kan være for eksempel familie eller arbeidsgiver som betaler for oppholdet.

Mange av høringsinstansene gir uttrykk for samme standpunkt som Legeforeningen, om at det samme behovet for rettssikkerhet gjør seg gjeldende i alle typer institusjon.

Et sentralt argument mot en felles forskrift er at virkeområdet for forskriften kan være vanskelig å avgrense, slik blant annet Helse Sør-Øst RHF uttaler.

Departementet ser at det kan oppstå visse avgrensingsproblemer, men antar at dette vil være tilfelle uansett om de rent private institusjonene omfattes, og finner ikke at det er et tungtveiende argument for å utelate disse. Samtidig er det ikke slik at forskriften pålegger institusjonene å bruke de forskjellige tiltakene som finnes i forskriften. Riktignok må institusjonene utarbeide husordensregler. Men utover det, er det ikke slik at institusjonene etter forskriften må drive virksomheten på en annen måte hvis de ikke ønsker det. Selv om forskriften vedtas

slik at den for eksempel gir adgang til rutinemessig kroppsvisitasjon ved ankomst, står den enkelte institusjon fritt til om de vil bruke dette virkemiddelet.

Samtidig legger departementet vekt på at muligheten for å drive tilsyn svekkes dersom det ikke foreligger noen normer for hvordan institusjonen skal håndtere bruk av tvang overfor den enkelte pasient.

På denne bakgrunn tar departementet sikte på å vedta en forskrift som omfatter alle institusjonene på rusfeltet, også private institusjoner uten avtale med kommune eller regionalt helseforetak og uten offentlig tilskudd.

Som nevnt i punkt 6.1 vil et slikt virkeområde forutsette en utvidelse av dagens forskriftshjemmel i helse- og omsorgstjenesteloven. Departementet foreslår derfor endringer i lovens § 12-4 slik at forskriftshjemmelen også omfatter private rusinstitusjoner som ikke har avtale med kommunen. Se lovforslaget punkt III. Når det gjelder spesialisthelsetjenesten, vil den nye forskriftens virkeområde ha tilstrekkelig hjemmel i spesialisthelsetjenesteloven § 3-14. Samlet sett skal de to forskriftshjemlene omfatte alle institusjoner som yter helse- og omsorgstjenester for personer med rusmiddelproblemer, enten de er private eller offentlige, og uavhengig av finansiering eller avtaleforhold til det offentlige.

Departementet har for øvrig merket seg at enkelte høringsinstanser tar opp den nærmere avgrensningen av forskriftens virkeområde. Departementet vil ta med seg innspillene i arbeidet med forskriften og vurdere eventuelle presiseringer. Blant annet vil departementet vurdere innspillene fra Oslo kommune om hva som skal regnes som institusjon etter forskriften. Departementet legger til grunn at den nye hjemmelen til å gi forskrifter ikke bør være avgrenset til institusjoner med døgnbemanning.

7 Rutinemessig kontroll ved ankomst til institusjon

7.1 Gjeldende rett og forslaget i høringen

Etter gjeldende forskrift § 5-6 kan institusjonens styrer bestemme at det skal foretas kroppsvisitasjon og ransaking av beboerens rom og eiendeler ved inntak eller under oppholdet. Det må foreligge begrunnet mistanke om at beboeren oppbevarer rusmidler, medikamenter eller farlige gjenstander. Bestemmelsen blir foreslått videreført i den nye forskriften (utkastet § 8).

I tillegg foreslo direktoratet at det innføres en hjemmel for rutinemessig kroppsvisitasjon og undersøkelse av eiendeler ved ankomst til institusjon. Forslaget innebærer at institusjonen rutinemessig kan kroppsvisitere pasienter og brukere og undersøke eiendeler for å hindre innføring av legemidler, rusmidler, skadelige stoffer eller farlige gjenstander, når dette er nødvendig for å oppnå formålet med oppholdet. Det vil ikke være nødvendig med mistanke mot den enkelte pasient eller bruker. Flere institusjoner som har rusmidelfrihet som formål, mener at det er behov for tiltaket. Det er særlig motivert i hensynet til å kunne yte god behandling, men også i behov for å sikre driften ved institusjonen, sikkerhetsmessige årsaker og av hensyn til andre pasienter og brukere.

Departementet var noe i tvil, men støttet forslaget i sitt høringsbrev. Departementet viste til direktoratets begrunnelse for forslaget, som er utarbeidet i samarbeid med forskjellige organisasjoner og institusjoner som vil bli berørt av forskriften. Samtidig erkjente departementet at rutinemessig kontroll er et inngripende tiltak som kan oppleves negativt og ydmykende. Departementet ba derfor særlig om høringsinstansenes vurdering av dette forslaget.

Departementet foreslo et tillegg til direktoratets forslag til bestemmelse om kroppsvisitasjon og kontroll av eiendeler. Departementet foreslo at kroppsvisitasjon mv. skulle kunne gjennomføres med fysisk tvang overfor pasienter som er tvangsinnlagt etter helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 10. Slik departementet så det, kunne sikkerhetsbehovet i institusjonene tilsi at de burde ha denne muligheten.

7.2 Høringsinstansenes syn

7.2.1 Rutinemessig kroppsvisitasjon og kontroll av eiendeler ved ankomst til institusjon

I høringsrunden kom det inn 36 merknader til forslaget om å åpne for rutinemessig kontroll. Av disse er 25 instanser positive og 7 negative. I tillegg er det noen instanser som støtter deler av forslaget.

Blant dem som støtter forslaget finner vi *Legeforeningen*, *Norsk Sykepleierforbund*, brukerorganisasjonen *MARBORG*, *Fagrådet – Rusfeltets hovedorganisasjon*, *pasient- og brukerombudene*, *St. Olavs hospital*, *Samarbeidsforum for norske kollektiv og Helse Sør-Øst RHF*.

Blant dem som er negative, finner vi *Fylkesmannen i Oslo og Akershus*, *Nasjonal kompetanse-tjeneste TSB* og *Fagforbundet*.

Pasient- og brukerombudene skriver i sin felles uttalelse:

«Når vi støtter en innskjerping av regelverket på dette området er det fordi vi erfarer at institusjonene, til tross for dagens krav, nesten uten unntak anfører at de har slik nødvendig «begrunnet mistanke». Dette skaper mistro og en mistenkeliggjøring mot pasientene som de opplever som belastende og tidvis også krenkende. For mange er det bedre at det blir gjennomført rutinemessige undersøkelser. Pasientene signaliserer også at de anser dette som en ekstra trygghet fordi de færreste ønsker at det skal være tilgang til rusmidler på institusjonen som medpasienter urettmessig har tatt med inn etter permisjoner. Vår erfaring er at de pasientene som har et reelt ønske om behandling for sin rusavhengighet ikke vil oppleve dette verken som negativt eller ydmykende. De fleste etterlyser i stedet strengere og mer systematiske kontrolltiltak for å være sikret god effekt av behandlingen.»

Også *Fredrikstad kommune* viser til at en rutinemessig undersøkelse kan være mindre inngripende enn en undersøkelse basert på mistanke:

«Fredrikstad kommune har erfaring med at de fleste har med rusmidler eller medikamenter ved ankomst til institusjon. Dette ligger i rusavhengighetens vesen, og vi må ta disse symptomene på alvor. Fredrikstad kommune støtter forslaget, og mener at sjekk av hva som tas med inn på institusjon bør gjøres rutinemessig. Dette kan sågar føles mindre inngripende enn om det gjøres kun ved mistanke til den enkelte.»

Legeforeningen viser særlig til hensynet til sikkerhet ved institusjonen:

«Både ransaking og kroppsvisitasjon utgjør imidlertid inngrep overfor den enkelte. Det å innføre rutinemessige undersøkelser av denne art skal derfor ikke gjøres med letthet. Legeforeningen er imidlertid av den oppfatning at dette er et tiltak som det ved en del institusjoner er et stort ønske om av hensyn til sikkerheten ved institusjonen, og at dette derfor må veie tyngre.»

Fylkesmannen i Oslo og Akershus støtter derimot ikke forslaget, og viser blant annet til at ransaking

og kroppsvisitasjon med tvang kan oppleves som negativt og ydmykende. *Fylkesmannen i Østfold* uttaler seg i samme retning:

«Vi anser at det ikke bør gis anledning til rutinemessig ransaking fordi det medfører betydelig inngrep i den enkeltes personvern, uten at en oppnår fordeler som veier opp for dette.»

Nasjonal kompetansetjeneste TSB ved Oslo universitetssykehus støtter ikke forslaget, og viser til at det kan ha negative konsekvenser:

«NK-TSB vil presisere at pasienter med rus- og avhengighetsproblemer har samme rett til individuell behandling som alle andre pasientgrupper og at en slik hjemmel vil kunne legitimere en praksis hvor alle pasienter behandles likt og stereotypier og stigma knyttet til det å ha rusmiddelproblemer opprettholdes.»

Fagrådet – Rusfeltets hovedorganisasjon skriver:

«Pasientens/brukerens integritet står også her opp mot institusjons, ansatte og andre pasienters behov. Fagrådet er noe i tvil men går for å støtte forslaget om rutinemessig kroppsvisitasjon og undersøkelse av eiendeler ved ankomst institusjon. Fagrådet er enig med departementet om at behovet for sikkerhet går foran. Særlig også fordi pasienten/brukeren legges inn frivillige og har neppe til hensikt å ta med seg gjenstander eller rusmidler med viten og vilje. En slik visitasjon kan bidra til at pasient/bruker ikke selv setter seg i en vanskelig situasjon hvis han i vanvare har med seg farlige gjenstander eller rusmidler.»

Barne- ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) uttaler:

«I liket med departementet er Bufdir i tvil, men ser at både behandlingmessige behov, hensynet til andre pasienter og brukere og drift- og sikkerhetsmessige behov kan begrunne at det gis slik adgang.»

Brukerorganisasjonen *MARBORG* støtter forslaget om rutinemessig kroppsvisitasjon og undersøkelse av eiendeler, men understreker at det er et virkemiddel som må brukes varsomt:

«Som nevnt tidligere så er avhengighet annerledes enn de fleste psykiatriske og somatiske utfordringer og lidelser. En avhengighet medfø-

rer ofte at pasienten ikke tenker logisk i forhold til egen behandling og tilfriskning, særlig tidlig i behandlingsforløpet. MARBORG er derfor ikke motstandere av muligheten for å ransake ved inntak, og i enkelte andre situasjoner ved behov.

Med god kjennskap til behandlingsfeltet der vi har sett en rekke svært klanderverdige forhold ved bruk av «husregler» og rustesting, er vi likevel bekymret for de ytterste konsekvensene av å tillate denne type prøvetakning. Vi har tidligere, og særlig før rusreformen, sett at rustesting kommer istedenfor godt terapeutisk arbeid, og ikke som et tillegg til den gode samtalen og andre terapeutiske verktøy. Samt at gjennomføringen av selve ransakingen har hatt elementer av «straff» i seg.

Med de forbehold som er nevnt over er MARBORG for muligheten for ransaking, men håper at det vil bli ført tett tilsyn med bruken av dette verktøyet, og at et landsomfattende tilsyn gjennomføres rundt ett år etter at forskriften er tatt i bruk.»

Rusmisbrukernes interesseorganisasjon (RIO) skiller mellom kroppsvisitasjon på den ene siden og gjennomgang av klær og eiendeler på den andre. De uttaler:

«RIO ønsker å poengtere at vi i utgangspunktet er imot økt bruk av makt i rusomsorgen. Samtidig er forslaget om å innføre rutinemessig gjennomgang av eiendeler og klær ved innleggelse i institusjon å anse som hensiktsmessig av de begrunnelsene som er oppgitt av direktoratet. Den eneste reelle grunnen er at brukere kan ha glemt noe i lomma, eller at det er et ritual som gjør at de andre brukerne føler seg trygge på at det ikke kommer noe stoff inn.

Vi anbefaler i denne forbindelsen at det presiseres at det skal være minst to personer tilstede sammen med bruker/pasient, og at disse alltid skal være av samme kjønn som brukeren/pasienten. Dette for å ivareta brukerens/pasientens integritet.»

Organisasjonen er imidlertid imot en adgang til rutinemessig kroppsvisitasjon og viser blant annet til at:

«En stor andel av rusavhengige i behandling har vært utsatt for overgrep og annen krenking av integritet, som gjør at en praksis om kroppsvisitasjon vil være direkte kontraindiktivt med formålet med behandlingen.»

7.2.2 Gjennomføring med tvang overfor visse pasientgrupper

Noen instanser har kommentert departementets tilleggforslag om adgang til å gjennomføre tiltaket med fysisk tvang overfor pasienter og brukere innlagt etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 10-2 og 10-3:

Helsedirektoratet støtter ikke forslaget og skriver:

«I utkastet til forskrift § 8 om kroppsvisitasjon og ransaking, foreslår departementet at det presiseres «*For pasienter innlagt med hjemmel i hol. §§ 10-2 og 10-3, kan kroppsvisitasjon og ransaking om nødvendig gjennomføres med tvang*». Dette begrunnes med sikkerhetsbehov i institusjonene.

Direktoratet synes det er uklart hva departementet har ment med nevnte formulering «gjennomføres med tvang». «Tvang» er et vidt begrep. Det må anses som tvang å gjennomføre et tiltak mot en persons vilje, også dersom vedkommende ikke fysisk motsetter seg dette. Tvang i denne forstand (tiltak mot en persons vilje) vil være aktuelt for flere av bestemmelsene i utkastet til forskrift: § 4 annet ledd om bortvisning fra fellesareal ved rusadferd, § 6 om rusmiddeltesting, § 7 om innskrenking i forbindelse med omverdenen, § 8 om kroppsvisitasjon og ransaking og § 9 om beslaglegging av rusmidler og farlige gjenstander. At adgangen til tvang foreslås nevnt som et virkemiddel (kun) i § 8 om kroppsvisitasjon og ransaking av tvangsinnlagte etter hol., fremstår da forvirrende.

Dersom man i stedet skriver «fysisk makt», (hvis det er det departementet har ment), blir det noe klarere. Samtidig ser vi at formuleringen «tvang» er benyttet i flere helselover, hvor «fysisk makt» nok er det som i realiteten er ment, f.eks. i phvl. §§ 3-5 tredje ledd, og 3-6 annet ledd, og pasrl. § 4A-4.

Da direktoratet laget utkast til forskrift, vurderte vi at tiltakene beskrevet i forskriften skulle kunne iverksettes med tvang, i betydningen mot pasientens vilje, men at det ikke ville være forholdsmessig å gjennomføre tiltakene med fysisk makt, med unntak av § 10 «bruk av tvang i akutte nødsituasjoner», jf. rapporten s 30.

Vi er derfor skeptisk til departementets presisering av «tvang» i § 8, da vi antar at ransaking gjennomført med fysisk makt gjennomgående vil være uforholdsmessig. I tilfelle bør denne adgangen begrenses til *gravide* tvangs-

innlagte etter hol. kap 10, hvor dette helt unntaksvis vil kunne være nødvendig, og da av hensynet til fosteret.

Vi ser at det kan være nyttig med en gjennomgang av tvangsreglene på helserettens område, med tanke på en presisering av denne problemstillingen – av hvorvidt tiltakene kan gjennomføres med fysisk makt. Det blir imidlertid uheldig å starte et slikt arbeid med en presisering i forskriften § 8, uten å diskutere hvilken betydning det får for fortolkningen av de øvrige reglene i gjennomføringsforskriften, og f.eks. psykisk helsevernloven kapittel 4.»

Legeforeningen støtter heller ikke departementets forslag:

«Når det gjelder hvorvidt disse rutinemessige undersøkelsene skal kunne gjennomføres med tvang, slik departementet foreslår, kan Legeforeningen ikke støtte dette. Særlig kroppsvisitasjon og undersøkelse av munnhulen vil kunne fremstå som overgrep dersom det blir gjennomført med tvang. Ransaking gjennomført med tvang vil være langt mindre integritetskrenkende, og kan derfor etter vår mening tillates.

Tvang i nødssituasjoner er i forslaget begrenset til å omfatte kortvarig fastholding for å avverge skade på person eller ting. Legeforeningen støtter dette forslaget som må anses å være i tråd med alminnelige nødrettsbetraktninger. For øvrig har ikke vi kjennskap til at det skulle være behov for muligheten til å benytte andre tvangsmidler.»

Fylkesmannen i Østfold støtter ikke forslaget om rutinemessig kontroll, og uttaler om forslaget om gjennomføring av kroppsvisitasjon og ransaking med tvang:

«Dette forslaget fra departementet gis ingen utfyllende begrunnelse, og det er ikke åpenbart at dette er et nødvendig tillegg til muligheten for tiltak ved begrunnet mistanke.»

Nasjonalt kompetansesenter TSB (NK-TSB) støtter ikke forslaget om rutinemessig kontroll, men støtter delvis forslaget om gjennomføring med bruk av fysisk tvang om nødvendig:

«NK-TSB støtter departementets vurdering om at det er naturlig at kroppsvisitasjon og ransaking kan gjennomføres med tvang overfor pasienter eller brukere som er tvangsinnlagte

etter Helse- og omsorgstjenestelovens kapittel 10, dog ikke kroppens hulrom.»

7.3 Departementets vurderinger og forslag

I dag har institusjonene adgang til kroppsvisitasjon og kontroll av rom og eiendeler ved «begrunnet mistanke», jf. gjeldende forskrift § 5-6. Når det foreslås å utvide adgangen til kontroll av eiendeler og kroppsvisitasjon, slik at det kan gjøres rutinemessig, kreves det en solid begrunnelse, siden det er et inngripende tiltak.

I Helsedirektoratets rapport kommer det fram at flere rusinstitusjoner som har rusmiddelfrihet som formål, mener det er behov for rutinemessig kontroll og kroppsvisitasjon ved ankomst i institusjon.

Legeforeningen sier i sin høringsuttalelse at ved en del institusjoner er det et stort ønske om dette tiltaket, av hensyn til sikkerheten. De mener også at tilsvarende regler bør innføres i psykisk helsevern. Norsk sykepleierforbund uttaler seg i samme retning og ser tiltaket som et bidrag til å sikre et trygt behandlings- og arbeidsmiljø for pasienter og ansatte. Helse Sør-Øst RHF skriver at ansatte i helseforetakene opplever at enkelte pasienter har med seg farlige gjenstander når de kommer til sykehuset, og at dette kan utgjøre en fare for andre pasienter og ansatte ved sykehusene.

Departementet finner at hensynet til sikkerheten ved institusjonene og for de ansatte taler for forslaget.

Samarbeidsforum for norske kollektiv sier i sin uttalelse at rutinemessig kroppsvisitasjon og undersøkelse av eiendeler ved ankomst er en nødvendighet ved de virksomhetene som har rusmiddelfrihet som uttalt mål. Samarbeidsforum for norske kollektiv har følgende medlemmer: Fossum, Sollia, Finnmarkskollektivet, Kvinnekollektivet ARKEN, Skjærheimkollektivet, Himsmoen, Klokkegården og Kvamsgrind. Når disse støtter forslaget er det et argument for at tiltaket er riktig og nødvendig for rusinstitusjoner som har rusmiddelfrihet som formål.

Departementet merker seg særlig at brukerorganisasjonene støtter forslaget om adgang til rutinemessig gjennomgang av klær og eiendeler ved ankomst på institusjonen. Etter departementets syn tyder det på at forslaget er godt begrunnet og at det dekker et reelt behov hos institusjonene, samtidig som det ikke går på tvers av pasientenes og brukernes interesser. Riktignok kan sikkert en slik kontroll skape misnøye og frustrasjon i en del situasjoner. Og det er kommet vektige innvendinger mot forslaget, selv om det store flertallet er positive.

Etter departementets syn kan flere av innvendigene imøtekommes ved at det presiseres klare hva som ligger i forslaget. For eksempel uttaler Rusmisbrukernes interesseorganisasjon seg positivt om rutinemessig gjennomgang av klær og eiendeler ved ankomst, men er negative til kroppsvisitasjon. Det vises til tidligere rutiner for klyster og vaginal undersøkelse ved ankomst. Slike inngripende undersøkelser er ikke en del av departementets forslag, men departementet legger til grunn at det i visse tilfeller kan være behov for å foreta undersøkelse ikke bare av klær og eiendeler. I Helsedirektoratets utkastet til forskrift § 8, som ble sendt på høring, sto det «Kroppsvisitasjon kan bare omfatte kroppens overflater og munnhulen.». Dette tilsvarer gjeldende forskrift § 5-6 første ledd andre punktum. I rapporten hvor forslagene var begrunnet og utdypet, ble det vist til at det i enkelte tilfeller er behov for å kunne undersøke munnhulen. Videre sto det uttrykkelig at utover undersøkelse av munnhulen er det ikke under noen omstendighet tillatt å undersøke kroppens hulrom.

Departementet legger til grunn at kontrollene det blir lagt opp til, ikke er behandling i strid med EMK artikkel 3, se også nærmere redegjørelse i kapittel 5. Departementet legger imidlertid til grunn at kroppsvisitasjon, undersøkelse av munnhulen og undersøkelse av eiendeler er inngrep i den personlige integriteten etter Grunnloven § 102 og EMK artikkel 8. For at tiltaket skal være lovlig, må det godtgjøres at formålet ikke kan ivaretas med mindre inngripende tiltak, og at inngrepet står i forhold til det man kan oppnå med tiltaket. Hensynet til en god behandling av rusmiddelproblemene og pasienters, brukeres og ansattes sikkerhet må veies mot den negative opplevelsen for den enkelte som blir kontrollert.

Departementet har veid disse hensynene mot hverandre både i vurderingen av om loven bør åpne for rutinekontroller, når slike kontroller skal kunne gjennomføres og hvor omfattende kontrollen skal kunne være. Blant annet skal rutinemessig kontroll bare kunne innføres når det er nødvendig ut fra formålet med oppholdet, og bare ved ankomst til institusjonen. Dette omfatter også ny ankomst etter fravær fra institusjonen. Institusjonen må vurdere om formålet kan oppnås med mindre inngripende tiltak. Departementet finner at forslaget er i samsvar med kravene i Grunnloven og de internasjonale menneskerettighetene.

På denne bakgrunn tar departementet sikte på å følge opp forslaget om adgang til rutinemessig kontroll i den nye forskriften.

Dagens forskriftshjemler gir langt på vei hjemmel til å fastsette bestemmelser om rutinemessig kroppsvisitasjon og kontroll av pasientenes og brukernes eiendeler. Slike inngrep i den personlige integritet bør imidlertid ha en klar og presis hjemmel. Departementet foreslår på denne bakgrunn endringer i forskriftshjemlene i spesialisthelsetjenesteloven § 3-14 og helse- og omsorgstjenesteloven § 12-4. Se lovforslaget punkt II og III.

Departementet foreslår at bestemmelsene også utformes slik at undersøkelse av munnhulen nevnes uttrykkelig fordi begrepet kroppsvisitasjon ofte benyttes når det er tale om rent utvendige undersøkelser. For eksempel skiller straffegjennomføringsloven mellom kroppsvisitasjon (§ 28) og kroppslige undersøkelser (§ 29 tredje ledd).

Departementet understreker at det er tale om å forskriftsfeste *adgang* for institusjonen til å gjennomføre undersøkelser, og at forslaget til lov hjemmel og utkastet til forskrift ikke innebærer at det *skal* foretas undersøkelser verken rutinemessig eller ved enhver begrunnet mistanke. Som det framgår i kapittel 5 skal tvang og restriksjoner i praktiseringen av forskriften innskrenkes til det som er strengt nødvendig. Det skal bare benyttes tvang som gir en så gunstig virkning at det klart oppveier ulempene med tiltaket. Se forskriftsutkastet § 3. Dette er særlig viktig ved tiltak som kroppsvisitasjon og undersøkelse av munnhulen.

Departementet har også sendt på offentlig høring et forslag om adgang til rutinemessig kontroll ved ankomst til institusjoner i det psykiske helsevernet. Det vises til høringsbrev 9. oktober 2015 med overskriften «Høring – forslag til endringer i psykisk helsevernloven – kontroll for å hindre innføring av legemiddel, rusmiddel, skadelige stoff, farlege gjenstandar og rømmingshjelpemiddel».

Departementet foreslo et tillegg til forskriftsutkastet § 8, for å gi mulighet for at kontroll av eiendeler og kroppsvisitasjon skulle kunne gjennomføres med fysisk tvang overfor personer innlagt med hjemmel i helse- og omsorgstjenesteloven § 10-2 om tilbakehold i institusjon uten eget samtykke og § 10-3 om tilbakeholdelse av gravide rusmiddelavhengige.

Forslaget har ikke fått støtte i høringsrunden. Departementet viser blant annet til at Legeforeningen skriver at de ikke har kjennskap til at det skulle være behov for muligheten til å bruke andre tvangsmidler enn dem som følger av alminnelige nødrettsbetraktninger. Departe-

mentet vil derfor ikke følge opp denne delen av forslaget.

8 Rusmiddeltesting av biologisk materiale

8.1 Gjeldende rett og forslaget i høringen

Gjeldende lov og forskrift åpner for at institusjonene kan ta urinprøver for å avdekke rusmiddelmissbruk hos pasienter eller brukere under oppholdet. For tvangsinnlagte pasienter kan urinprøver pålegges dersom fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker har fastsatt det i forbindelse med vedtaket om tvangsinnleggelse, jf. helse- og omsorgstjenesteloven §§ 10-2 og 10-3. For frivillig innlagte pasienter og brukere kreves det samtykke.

Direktoratet foreslo i sin rapport å gjøre forskriften teknologinøytral og endre til «testing av biologisk materiale». Dette vil fremdeles gi adgang til å ta urinprøver. I tillegg kan det blant annet være aktuelt med testing via spytt og hår, noe som allerede er under utprøving.

Departementet foreslo i høringsbrevet endringer i helse- og omsorgstjenesteloven § 12-4 fjerde ledd og spesialisthelsetjenesteloven § 3-14 andre ledd for å åpne for slik forskrift om andre rusmiddeltester enn urinprøve.

Etter anbefaling fra direktoratet ble det i høringen også foreslått tilsvarende endringer i psykisk helsevernloven. Slik ville både regelverket for psykisk helsevern og for rusomsorgen omfatte ulike typer «biologisk materiale» og ikke bare «urinprøve».

8.2 Høringsinstansenes syn

Forslaget har fått bred støtte i høringsrunden hvor 16 høringsinstanser hadde realitetsmerknader til temaet. Ingen var negative. To av instansene har hatt presiseringer.

Uttalelsen fra *Fylkesmannen i Oslo og Akershus* er representativ for flertallets syn:

«Fylkesmannen er enig i at testing av urin for å kontrollere russtatus endres til at det er adgang til å teste på biologisk materiale. Dette fordi prøvetaking av annet biologisk materiell enn urin/blod kan være mer skånsomt å avgi for pasienten/brukeren. Videre åpnes det for at nye testmetoder kan tas i bruk raskt dersom de kvalitativt holder mål, uten at man må ha regelendringer i forkant.»

Akershus friomsorgskontor tar opp bruken av avføringsprøve:

«En generell og teknologinøytral hjemmel vil lett kunne føre til avgrensningsspørsmål. Det bør avgrenses mot kroppslige undersøkelser generelt. Det bør klargjøres om bruk av spesialtolett for avføringsprøve kan gjennomføres etter denne bestemmelsen.»

Brukerorganisasjonen *MARBORG* tar opp bruken av hårprøver:

«Selv om *MARBORG* er opptatt av innføring av mindre krenkende metoder for rusmiddeltesting (for eksempel spyttprøver), er vi likevel skeptisk til hårprøver. Urinprøver og annen rusmiddeltesting bør være et terapeutisk verktøy til hjelp for både pasient og behandlinger i den foreliggende behandlingssituasjonen.

Vi kan ikke se i hvilke tilfeller det ville være interessant for hverken pasient eller behandler å få vite hva pasienten brukte av rusmidler for eksempel for tre eller 12 mnd. enn si enda lengre tilbake i tid.

I forhold til hårprøver er vi også opptatt av personvernet og hårprøvenes mulighet til å gå tilbake i tid og fremskaffe informasjon om rusmiddelbruk, informasjon som ofte ikke vil være relevant for den nåværende behandlingen. Pasienten vil i all hovedsak være i stand til å informere om hvilken type rusmidler han/hun har brukt, uten at hårprøver trengs å benyttes. *MARBORG* er derfor ikke imot endringen til «Rustesting av biologisk materiale», så lenge dette utelukker hårprøver.»

8.3 Departementets vurderinger og forslag

Forslaget om å gjøre hjemmelen for rusmiddeltesting teknologinøytral har fått bred støtte av høringsinstansene. Når det foreligger nye metoder for å gjennomføre rusmiddeltesting, er det lite hensiktsmessig at regelverket kun skal omtale urinprøver. Noen nye typer tester kan virke mindre inngripende for pasienter og brukere. En teknologinøytral bestemmelse tar også høyde for at det kan komme flere nye metoder i framtida, som vil kunne tas i bruk uten behov for lov- eller forskriftsendring.

Departementet mener at de bekymringene som tas opp av *MARBORG* og *Akershus friomsorgskontor*, blant annet imøtekommes av kravet i psykisk helsevernloven § 4-7 a om at rusmiddeltestingen må være strengt nødvendig av hensyn til helse-

hjelpen. Dette kravet vil sette grenser for hvilke metoder som kan benyttes. Se også forskriftsutkastet § 3 med krav om at tvang og restriksjoner skal begrenses til det strengt nødvendige, og § 6 hvoretter rusmiddeltesting bare skal benyttes når det er nødvendig for å oppnå formålet med oppholdet. Departementet vil i tillegg ta med innvendingene i det videre arbeidet med forskriften.

Departementet foreslår derfor lovendringer langt på vei i samsvar med høringsutkastet, men med mindre endringer og språklig presisering i enkelte av bestemmelsene.

Psykisk helsevernloven § 4-7 a vil da omfatte alle typer biologisk materiale fra pasienten. Se lovforslaget punkt I.

Tilsvarende gjelder endringene i forskriftshjemlene i spesialisthelsetjenesteloven § 3-14 og helse- og omsorgstjenesteloven § 12-4. Begge bestemmelsene åpner for regulering av samtykkebasert testing, men bare § 3-14 andre ledd tredje punktum bokstav h gir hjemmel for tvungen rusmiddeltesting. Se lovforslaget punkt II og III.

Departementet tar sikte på å benytte tilsvarende formuleringer i den nye forskriftens bestemmelser om rusmiddeltesting.

9 Lov eller forskrift – harmonisering av forskriftshjemlene

9.1 Forslaget i høringen

I sin rapport anbefalte Helsedirektoratet at gjennomføringsregler for opphold i institusjon for personer med rusmiddelproblemer reguleres i lov, ikke i forskrift som i dag. Bruk av tvang ligger i kjerneområdet av legalitetsprinsippet. Det ble også pekt på at hensynet til tilgjengelighet for borgerne kunne tale for at bestemmelser om tvang reguleres i lov og ikke i forskrift. Tilsvarende bestemmelser om gjennomføring i det psykiske helsevernet er regulert i psykisk helsevernloven kapittel 4. Direktoratet utarbeidet likevel utkast til ny gjennomføringsforskrift, i tråd med oppdraget fra departementet fra 2009.

I sitt høringsbrev foreslo departementet at nye gjennomføringsregler for rusfeltet fortsatt skal gis i forskrift, men at lovhjemlene harmoniseres. To bestemmelser gir i dag hjemmel for gjennomføringsforskrift – spesialisthelsetjenesteloven § 3-14 andre og tredje ledd og helse- og omsorgstjenesteloven § 12-4 fjerde ledd. Bestemmelsene er ikke identiske.

Spesialisthelsetjenesteloven § 3-14 andre ledd slik det nå lyder, gir helse- og omsorgstjeneste-

loven § 12-4 tilsvarende anvendelse for tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengighet, herunder institusjonsplasser som kan ta imot rusmiddelavhengige med hjemmel i helse- og omsorgstjenesteloven §§ 10-2 til 10-4. Bestemmelsen er ved lov 22. juni 2012 nr. 46 endret til en selvstendig forskriftshjemmel, men lovendringen er ikke satt i kraft.

Ordlyden med endringen ved lov 22. juni 2012 nr. 46 er:

Kongen kan gi forskrift med nærmere regler om gjennomføringen av opphold ved institusjoner som tilbyr tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengighet. Det kan herunder gis regler om fastsettelse av husordensregler og regler om pasientens rettigheter under oppholdet og vern om pasientens personlige integritet. Det kan dessuten gis regler om følgende tvangstiltak:

- a) adgang til å kreve urinprøver for kontrollformål
- b) kontroll av pasientens post
- c) forbud mot rusmidler og farlige gjenstander i institusjonen
- d) beslaglegging og tilintetgjøring av rusmidler og farlige gjenstander
- e) kroppsvitasjon og ransaking av pasientens rom og eiendeler
- f) adgang til å nekte besøk
- g) adgang til å nekte permisjoner og annet fravær
- h) bruk av tvang i nødssituasjoner i tråd med alminnelige nødretts- og nødvergebetraktninger.

I tillegg gir § 3-14 tredje ledd hjemmel for forskrifter om tilbakeføring av tvangsinnlagte som rømmer fra rusinstitusjon.

Helse- og omsorgstjenesteloven § 12-4 fjerde ledd lyder slik i dag:

Kongen kan gi forskrift til utfylling av bestemmelsene i første til tredje ledd, herunder om bruk av tvangsmidler, om urinprøvetaking, om kontroll med beboernes korrespondanse med sikte på å hindre at rusmidler eller farlige gjenstander bringes inn i institusjonen og om forvaltning av beboernes midler.

Mens forskriftshjemmelen i § 3-14 er begrenset til rusinstitusjoner, gjelder § 12-4 også andre typer institusjoner innenfor den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Direktoratet påpekte i sin rapport at det er uheldig at det er to bestemmelser med ulikt innhold som gir hjemmel til ny gjennomføringsforskrift. Dagens forskriftshjemler dekker heller ikke fullt ut forskriftsutkastets virkeområde og forslagene knyttet til bruk av mobiltelefon/PC, rusmiddeltesting og nærmeste pårørendes klagerett. Departementet foreslo i tråd med dette at forskriftshjemlene utvides og harmoniseres. I høringsbrevet foreslo departementet derfor endringer i spesialisthelsetjenesteloven § 3-14 andre ledd og helse- og omsorgstjenesteloven § 12-4 fjerde ledd.

9.2 Høringsinstansenes syn

I høringsrunden var *Justis- og beredskapsdepartementet (JD)* negativ til departementets forslag om fortsatt å ha gjennomføringsreglene i forskrift. JD påpeker at bruken av tvang ligger innenfor kjerneområdet til legalitetsprinsippet, og at reglene derfor bør stå i lov. De uttaler:

«Forskriftsutkastet regulerer forhold av sentral betydning for pasientenes rettssikkerhet. Tvangstiltakene er videre av en slik karakter at det kan argumenteres for at Stortinget bør ta stilling til selve regelverket, og ikke bare til aktuelle forskriftshjemler.»

Videre var JD kritiske til systematikken i departementets forslag til regelverk. De skriver:

«Bestemmelsene om tvangstiltak svarer i tillegg langt på vei til gjennomføringsreglene som er nedfelt i lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern kapittel 4. I likhet med Helsedirektoratet kan vi ikke se at det er noen grunn til at hjemlene for tvang overfor pasienter i psykisk helsevern gis i lovs form, mens hjemlene om tvang overfor rusmiddelavhengige gis i forskrift. Når det gjelder forskriftsbestemmelsene til lov om psykisk helsevern, gir ikke disse selvstendige hjemler for tvangstiltak, men oppstiller først og fremst utfyllende regler om kompetanse og prosessuelle garantier. Hensynet til et pedagogisk og tilgjengelig lovverk bør ha en særlig tyngde på dette området og det kan tilsi at denne inndelingen av hvilke regler som finnes i lov og hvilke som gis i forskrift også er retningsgivende for utformingen av forskrifter om rusmiddelavhengige.»

Nasjonal kompetansetjeneste TSB (NK-TSB) mener det burde vært utarbeidet en egen lov om

tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) på lik linje med psykisk helsevernloven.

Gatejuristen Tromsø skriver følgende:

«Når det gjelder regulering av tiltak under rusbehandling, spesielt når det dreier seg om tvang, mener vi at dette ideelt sett burde være regulert i lov for å tilfredsstillende legalitetsprinsippet. Gatejuristen Tromsø støtter derfor Direktoratets anbefaling om at når disse skal forskriftreguleres, bør lovteksten uttømmende liste opp hvilke tiltak det dreier seg om. Dette handler om rettssikkerhet for en gruppe som ikke nødvendigvis er i stand til å ivareta sine egne rettigheter like godt i alle situasjoner. Det er derfor desto viktigere at lovtekst og forskrift er tilfredsstillende for å sikre dette.»

Helsedirektoratet uttaler følgende:

«Fra vårt ståsted vurderes det som uheldig at personer med rusmiddelproblemer skal underlegges tvang i medhold av forskriftshjemler, mens tvangsreglene som gjelder pasienter under psykisk helsevern er i lovs form. Etter vår vurdering bør hele det materielle innholdet som er foreslått i utkastet til reviderte gjennomføringsregler, vedtas i lov. Dette vil kunne bidra til at reglene i større grad blir kjent og anvendt i samsvar med lovgivers intensjoner, herunder at pasient og bruker i større grad benytter seg av klageretten. Som et minimum bør forskriften §§ 11 og 12 etter sitt innhold tas inn i helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 10.»

Oslo universitetssykehus skriver at det er uheldig at dette foreslås regulert i forskrift og ikke i lov, og viser til at bruk av tvang er kjerneområdet i legalitetsprinsippet.

Fylkesmannen i Oslo og Akershus ser positivt på forslaget om å utforme en ny gjennomføringsforskrift. *Pasient- og brukerombudene* støtter i all hovedsak det fremsatte forslaget. *Legeforeningen* stiller seg i utgangspunktet positiv til forslaget til ny forskrift og de foreslåtte endringene. *Den norske jordmorforening* støtter forslaget til gjennomføringsforskrift.

9.3 Departementets vurderinger

Departementet mener hensynet til pasientenes rettssikkerhet vil bli godt ivaretatt med den foreslåtte reguleringen. Forslaget om å ha reglene i en felles gjennomføringsforskrift passer godt nettopp på rusfeltet, hvor institusjonene befinner

seg på forskjellige nivåer i helsevesenet og under forskjellige lover. Det finnes institusjoner i helseforetak som tilbyr tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB), i tillegg til private institusjoner som har inngått avtale med det offentlige om å tilby slike tjenester. Videre finnes institusjoner i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, og private institusjoner som har avtale med kommunen. Og det finnes private institusjoner som helt eller delvis finansieres gjennom statlige tilskuddsordninger, samt private institusjoner uten offentlig avtale eller tilskudd overhodet. Institusjonene i helseforetakene og andre institusjoner på spesialistnivå reguleres av spesialisthelsetjenesteloven, mens de kommunale reguleres av helse- og omsorgstjenesteloven.

Departementet mener at den foreslåtte løsningen gir et regelverk som er pedagogisk og tilgjengelig, både for helsepersonell og pasienter og brukere. Forskriftshjemlene i spesialisthelsetjenesteloven og helse- og omsorgstjenesteloven harmoniseres i stor grad ved de lovendringene som foreslås her i proposisjonen, se lovforslaget punkt II og III. Det fastsettes deretter én felles forskrift som gjelder for alle institusjonene, uansett organisatorisk nivå. For personell, pasienter og brukere er det enkelt å finne fram til alle reglene, siden alt står samlet i forskriften. Etter departementets syn blir hensynet til et pedagogisk og tilgjengelig lovverk tilfredsstillende ivaretatt.

Det er påpekt at tvangstiltakene i forskriftsutkastet er av en slik karakter at det kan argumenteres for at Stortinget bør ta stilling til selve regelverket, og ikke bare til aktuelle forskriftshjemler.

Med departementets forslag får Stortinget lagt rammene for forskriften, og Stortinget får tatt stilling til hvor grensene for tvangsbruken kan gå.

Departementet foreslår mer detaljerte forskriftshjemler, herunder en ytterligere presisering av forskriftshjemlene knyttet til kroppsvisitasjon og undersøkelse av pasientens eller brukers eiendeler, jf. kapittel 7.

Dagens forskriftshjemler dekker ikke fullt ut forskriftsutkastets virkeområde og forslagene knyttet til bruk av mobiltelefon/PC, rusmiddeltesting og nærmeste pårørendes klagerett.

Gjeldende gjennomføringsforskrift har ikke regler knyttet til mobiltelefon/PC. Direktoratet mener det kan være nødvendig å begrense tilgang til mobiltelefon/PC og lignende med opptaksfunksjon av hensyn til andre pasienters, brukers eller ansattes personvern. Direktoratets forskriftsut-

kast gir derfor institusjonen kompetanse til å vedta

«beslag av pasient og brukers egne elektroniske kommunikasjonsmidler, herunder mobiltelefon og PC, dersom kamera/lydopptaksfunksjon gjør dette nødvendig av hensyn til medpasienter eller brukers eller ansattes personvern.»

I stedet skal pasient og bruker gis tilgang til annen telefon/PC. Departementet mener det er viktig at de nye forskriftshjemlene gir adgang til å vedta denne typen forskrifter.

Når det gjelder hvem som skal kunne påklage vedtak om tiltak etter gjennomføringsforskriften, foreslås det at klagerett gis til pasient og bruker samt nærmeste pårørende. Dette vil gi samme krets av klageberettigede som etter tvangsbestemmelser i pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A og psykisk helsevernloven.

Departementet foreslår lovendringer som i hovedsak er i samsvar med høringsbrevets forslag til endringer i helse- og omsorgstjenesteloven § 12-4 og spesialisthelsetjenesteloven § 3-14. Forslaget i proposisjonen inneholder ytterligere presisering på enkelte punkter. Dette gjelder blant annet tvungen rusmiddeltesting, som bare § 3-14 gir hjemmel for, fordi det bare er aktuelt i spesialisthelsetjenesten. Se også vurderinger og forslag i kapittel 6, 7 og 8 knyttet til forskriftens virkeområde, rutinemessig kontroll og rusmiddeltesting.

10 Kompetanse til å vedta rusmiddeltesting

10.1 Gjeldende rett og forslaget i høringen

Fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker har eksklusiv kompetanse til å fastsette adgang til urinprøvetaking av tvangsinnlagte pasienter i rusomsorgen. Helsedirektoratet foreslo at det i stedet skal være ansvarlig institusjon som kan avgjøre dette. Slik er det allerede i dag i det psykiske helsevernet, hvor institusjonen kan fatte vedtak om at det kan tas urinprøver, jf. psykisk helsevernloven § 4-7 a.

Direktoratets forslag innebærer at regler om rusmiddeltesting tas ut av helse- og omsorgstjenesteloven og i stedet reguleres fullt ut i den nye forskriften med hjemmel i begge de aktuelle lovene. Forslaget innebærer således at bestem-

melser i helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 10 om fylkesnemndas kompetanse til å vedta adgang til rusmiddeltesting blir opphevet. Forslaget medfører også at rusmiddeltesting vil kunne pålegges av institusjonen under midlertidige vedtak om tvangsinnleggelse etter helse- og omsorgstjenesteloven § 10-2 fjerde ledd og § 10-3 femte ledd.

I høringsbrevet tok departementet forbehold om dette forslaget, og viste til at det finnes gode motargumenter. Det kan framstå som en svekking av rusmiddelavhengiges rettssikkerhet at kompetansen til å fastsette urinprøvetaking eller annen type rusmiddeltesting flyttes fra fylkesnemnda til institusjonen. Departementet pekte på at institusjoner under det psykiske helsevernet har erfaring og kompetanse knyttet til tvangsvedtak av denne typen. Vedtak kan bare fattes av «den faglige ansvarlige», som etter psykisk helsevernloven § 1-4 skal være lege eller psykolog med relevant spesialkompetanse. Innenfor det psykiske helsevernet kan dessuten tvangsvedtak av denne typen klages inn for Kontrollkommissjonen for psykisk helsevern. Dette er særlige rettssikkerhetsgarantier for pasienter innen det psykiske helsevernet.

Departementet ba høringsinstansene særlig vurdere om direktoratets forslag bør følges opp, eller om fylkesnemndas eksklusive kompetanse til å fastsette adgang til rusmiddeltesting bør videreføres. I tilfelle fylkesnemndas kompetanse videreføres, burde denne utvides til å gjelde biologisk materiale generelt, og ikke bare urinprøver.

Når en rusmiddelavhengig på grunnlag av eget samtykke blir tatt inn i visse institusjoner, kan institusjonen sette som vilkår at den rusmiddelavhengige kan holdes tilbake i opptil tre uker regnet fra inntaket, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 10-4 første ledd. Ved opphold i en institusjon med sikte på behandling eller opplæring i minst tre måneder kan det også settes som vilkår at den rusmiddelavhengige kan holdes tilbake i opptil tre uker etter at samtykket uttrykkelig er trukket tilbake, jf. andre ledd. Institusjonen kan videre sette som vilkår at pasienten før oppholdet samtykker til at det kan tas urinprøver under institusjonsoppholdet, jf. fjerde ledd. Direktoratet foreslo at § 10-4 fjerde ledd oppheves. Direktoratet mente at det ikke ville være nødvendig å kunne stille vilkår om samtykke til rusmiddeltesting ved slik innleggelse. Når rusmiddeltesting anses nødvendig, vil regelen om samtykke til rusmiddeltest i forskriftsutkastet § 6 første ledd være tilstrekkelig også for denne gruppen pasienter.

10.2 Høringsinstansenes syn

Blant høringsinstansene er det 22 som er positive til forslaget og 7 som er negative til det.

Blant dem som støtter det, finner vi *Oslo universitetssykehus, pasient- og brukerombudene, Helse Sør-Øst RHF* og *Helsetilsynet*.

Pasient- og brukerombudene skriver i sin felles uttalelse at de:

«støtter forslaget om at ansvaret for denne beslutningen overføres til ansvarlig institusjon slik at det blir samsvar mellom dette regelverket og bestemmelsene etter lov om psykisk helsevern. Det er unødig byråkratiserende å opprettholde en ordning om at disse avgjørelsene kun skal tas av fylkesnemndene.»

Legeforeningen støtter forslaget og mener det vil styrke pasientenes og brukernes rettssikkerhet, fordi det er personalet ved institusjonene som kjenner deres situasjon best og som i størst grad vil være skikket til å foreta de nødvendige vurderingene.

12 Trinn kurs- og kompetansesenter skriver at de:

«støtter forslaget om å flytte beslutningsmakt vedørende rusmiddeltesting fra Fylkesnemnda til de enkelte institusjonene. Dette vil kunne være avgjørende for stabilitet og tillit mellom pasient og helsepersonell i behandlingssituasjon, samt kutte unødvendig tid- og ressursbruk, både hos institusjon og Fylkesnemnda.»

Helse Sør-Øst RHF støtter forslaget og sier at institusjonen og fagpersonell nær pasienten har bedre kompetanse til å vurdere behovet for at pasienter skal testes.

Klinikk psykisk helse og rusbehandling støtter forslaget, og viser til at pasienten har medisinsk behov for rusmiddeltesting:

«De pasienter som blir innlagt etter disse paragrafene har en omfattende og sammensatt problematikk og ofte et nylig heftig rusmiddel inntak. Det vurderes som medisinsk uforsvarlig at det ikke kan tas ulike tester ved innleggelse. Dette for å avdekke hvilke rusmidler pasienten har inntatt og for å kunne sette inn hensiktsmessig og forsvarlig medisinerings og behandling uten å måtte vente til fylkesnemndas vedtak. Det er viktig å komme i posisjon til å iverksette riktig behandling raskt.»

Helsetilsynet støtter forslaget, men understreker at rettssikkerhetsgarantier må være på plass:

«Vi støtter også forslaget om at behovet for når rustesting er aktuelt må vurderes i det løpende behandlingsforløpet, og må kunne avgjøres av leder i virksomheten. Det avgjørende for dette og andre tiltak er at avgjørelsen behandles som enkeltvedtak som begrunnes og kan påklages til fylkesmannen. Det er også viktig for rettssikkerheten at tiltakene som det åpnes for i forskriften er uttømmende, og at dette også følger av forskriftshjemmelen i de aktuelle lovverkene.»

Barne- ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) støtter forslaget, men mener det bør stilles krav om fagkompetanse, og at det bør vurderes krav om protokollføring av testingen:

«Bufdir støtter Helsedirektoratets forslag om at kompetansen til å treffe vedtak om rusmiddeltesting overføres til institusjonen ved innleggelse hjemlet i helse- og omsorgstjenesteloven § 10-2 og § 10-3, herunder midlertidige vedtak. Vi er enig at kompetansen til å fatte vedtak bør legges til institusjonens leder eller den lederen har gitt fullmakt, men det bør presiseres i merknadene hvilken kompetanse den/de med fullmakt skal/bør inneha. Videre mener vi det i tillegg til vedtak, bør vurderes om det skal stilles krav om protokollføring når testing gjennomføres, tilsvarende som i forskrift om rettigheter og bruk av tvang under opphold i barneverninstitusjoner.»

Blant dem som er mot forslaget finner vi *MARBORG, Rusmisbrukernes interesseorganisasjon, Fylkesmannen i Oslo og Akershus, Gatejuristen og Stavanger kommune.*

Fylkesmannen i Oslo og Akershus skriver:

«Fylkesmannen er ikke enig i Helsedirektoratets forslag om at institusjonen selv skal kunne fatte vedtak om at tvangsinnlagte pasienter skal ta urinprøver og andre prøver av biologisk materiale. Opplysninger om at institusjonene opplever Fylkesnemndas avgjørelser om rus som uforutsigbare og tilfeldige kan ikke veie tyngre enn pasientens rettssikkerhet og vern om egen person. Avgjørelsen tatt av et eksternt organ er ment å sikre at pasienter/brukere ikke utsettes for urimelig inngripen. Vi har forståelse for at det kan synes mer hensiktsmessig at institusjonen selv kan avgjøre når testing

kan finne sted, men vi finner ikke at pasientens rettssikkerhet er ivaretatt godt nok dersom endringen gjennomføres.

Det anføres at regelverket, om endringen innføres, blir lik den som finnes i psykiatrien. Fylkesmannen gjenfinner imidlertid ikke at den toinstansbehandlingen man finner i psykiatrien også tenkes innført med det nye regelverket.

Våre tilsyn samt klagesaker, viser at positiv rustest i en del tilfeller får store negative konsekvenser for pasienten. Høringen understreker at man vil kreve at testing skal ha en hensikt i forhold til behandlingen. Testingen skal ikke bare ha en kontrollfunksjon. Fylkesmannen er imidlertid usikker på hvordan dette vil fungere i praksis når avgjørelsen om rustesting tas av faglig ansvarlig i institusjonen uten at avgjørelsen kan ettergås av et eksternt organ.»

10.3 Departementets vurderinger og forslag

Et flertall av høringsinstansene støtter forslaget om å oppheve fylkesnemndas kompetanse til å vedta adgang til rusmiddeltesting. Særlig legger de vekt på at institusjonen og fagpersonellet nær pasienten har bedre forutsetninger til å vurdere behovet for at pasienter skal testes.

Brukerorganisasjonene *MARBORG* og *Rusmisbrukernes interesseorganisasjon* er negative til forslaget. Departementet ser at dette forslaget kan gi grunn til skepsis fra brukerne. Fylkesnemnda er en uavhengig instans. Videre er det fortalt om at positive rusmiddeltester har ført til sanksjoner fra institusjonen. Da er det naturlig at brukerne er skeptiske til at institusjonene selv skal kunne fatte vedtak om rusmiddeltesting.

Det er et bredt fagmiljø som støtter forslaget. Departementet legger særlig vekt på at institusjonene er nærmest til å vurdere behovet for rusmiddeltesting. Selv om det kan være betryggende fra et rettssikkerhetsperspektiv å legge kompetansen til fylkesnemnda, er det nødvendig å se på de praktiske behovene ved institusjonene som skal yte helsehjelp. Fagfolkene på institusjonene må vurdere der og da hva det er behov for. Siden det er snakk om helsehjelp, er det viktig å kunne treffe beslutningene raskt.

Departementet er kjent med at rusinstitusjonene kan oppfatte det som tilfeldig om fylkesnemnda har fattet vedtak om adgang til urinprøvetaking. Hvis direktoratets forslag blir vedtatt, vil rusinstitusjonene selv kunne fatte vedtak om rusmiddeltesting. Det kan være fornuftig at de som har den daglige kontakten med pasienten også har

mulighet til å fatte vedtak om rustesting hvis det er behov for det. Det gir også bedre sammenheng og oversikt i regelverket at det er samme regler for psykisk helsevern og rusinstitusjoner.

Departementet slutter seg til Legeforeningens uttalelse:

«Slik vi ser det vil dette styrke pasientene/brukernes rettsikkerhet fordi det er personalet ved institusjonene som kjenner deres situasjon best og som i størst grad vil være skikket til å foreta de nødvendige vurderingene.»

Samtidig ivaretas rettssikkerheten ved at det kreves at institusjonene fatter vedtak som kan påklages til fylkesmannen.

Departementet vil også vise til at de aller fleste pasienter og brukere er frivillig innlagt og at det da ikke kan gjennomføres rusmiddeltesting uten deres samtykke. Departementet vil videreføre dette, jf. direktoratets forskriftsutkast § 6.

Det er få pasienter og brukere som er tvangsinnlagt, og som etter den nye forskriften kan bli pålagt rusmiddeltesting. Departementet foreslår også at det skal framgå i loven at testing bare kan pålegges når det er nødvendig for å oppnå formålet med oppholdet. Uansett skal det ikke være lov å gjennomføre testingen med fysisk makt hvis pasienten motsetter seg det.

På denne bakgrunn følger departementet opp forslaget i høringen om å oppheve bestemmelsene i helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 10 om fylkesnemndas kompetanse til å vedta rusmiddeltesting. Dette innebærer endringer i §§ 10-2 og 10-3, se lovforslaget punkt III. Endringene medfører også at institusjonene vil kunne kreve rusmiddeltesting under gjennomføring av midlertidig vedtak om tvangsinnleggelse, jf. også forskriftsutkastet § 6 andre ledd.

Departementet følger også opp forslaget om å oppheve bestemmelsen i helse- og omsorgstjenesteloven § 10-4 om at institusjonen kan sette som vilkår at pasienten før oppholdet samtykker til at det kan tas urinprøver under institusjonsoppholdet. Se lovforslaget punkt III. Bestemmelsen gjelder frivillig innlagte pasienter. Regelen i direktoratets forskriftsutkast om samtykke til rusmiddeltest vil være tilstrekkelig også for denne gruppen pasienter.

Forskriftshjemlene i spesialisthelsetjenesteloven § 3-14 andre ledd og helse- og omsorgstjenesteloven § 12-4 fjerde ledd gir adgang til å fastsette regler om samtykkebasert rusmiddeltesting, jf. andre punktum i begge bestemmelsene. Bare spesialisthelsetjenesteloven § 3-14 andre ledd tredje punktum bokstav h gir hjemmel

for å *kreve* biologisk materiale for rusmiddeltesting, og da begrenset til tvangsinnlagte pasienter, jf. lovforslaget punkt II.

Rusmiddeltesting skal ikke skje ut fra rene kontrollformål, men kan benyttes dersom det er nødvendig for å oppnå formålet med oppholdet, jf. også direktoratets forskriftsutkast § 6 hvor det er foreslått at dette skal gjelde både for samtykkebasert og tvungen rusmiddeltesting.

Se også kapittel 8 der departementet foreslår at hjemlene for rusmiddeltesting skal gjelde alle typer biologisk materiale.

11 Anvendelse av psykisk helsevernlovens bestemmelser om rusmiddeltesting for pasienter med rusmiddelproblemer i psykisk helsevern

11.1 Gjeldende rett og forslaget i høringen

Som nevnt i kapittel 10, har fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker etter gjeldende rett eksklusiv kompetanse til å fastsette adgang til rusmiddeltesting for pasienter som er tvangsinnlagt med hjemmel i helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 10. Dette gjelder også når pasienter er tvangsinnlagt i psykisk helsevern med denne hjemmelen. I psykisk helsevernloven § 1-1 a andre ledd er det gjort unntak for deler av lovens kapittel 4 når opphold i institusjon i det psykiske helsevernet skjer i medhold av annen lov. Unntaket gjelder blant annet § 4-7 a andre ledd om urinprøve for å avdekke rusmiddelbruk.

Fylkesnemndas kompetanse vedrørende rusmiddeltesting etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 10-2 og 10-3 foreslås opphevet, jf. kapittel 10.

Departementet foreslo i høringen også at det i psykisk helsevern skulle være tilsvarende adgang til å rusmiddelteste pasienter som er tvangsinnlagt på grunn av rusmiddelproblemer, som for andre tvangsinnlagte pasienter. Det ble derfor foreslått en endring i psykisk helsevernloven § 1-1 a andre ledd, slik at lovens § 4-7 a vil komme til anvendelse for disse pasientene.

11.2 Høringsinstansenes syn

Helsedirektoratet støtter forslaget, og skriver:

«Vi støtter forslaget til endring i phvl. § 1-1 a andre ledd, slik at man overfor tvangsinnlagte etter helse- og omsorgstjenesteloven, med opphold i psykisk helsevern, kan treffe vedtak om

rusmiddeltest uten eget samtykke etter phvl. § 4-7 a annet ledd.»

KoRus Øst og Asker kommune støtter også forslaget.

Oslo universitetssykehus skriver:

«Generelt støttes en større grad av harmonisering av regelverket når det gjelder regulering av gjennomføringsregler i psykisk helsevern og rus, spesielt ved bruk av tvangsmidler. Det er en økende erkjennelse av at rusmiddelmissbruk og psykisk lidelse ofte opptrer samtidig.»

Frelsesarmeen støtter også forslaget, og skriver:

«For mange pasienter med rusmiddelavhengighetsproblematikk, vil det også være utfordringer knyttet til psykiatri. Om pasienten får behandling innen rus eller psykiatri, kan derfor være tilfeldig eller ulikt. Vi mener derfor at samme praksis bør gjelde både innen helse- og omsorgstjenesteloven og innen psykisk helsevernlov.»

Forslaget får også støtte fra *Actis – rusfeltets samarbeidsorgan*.

11.3 Departementets vurderinger og forslag

Departementet viste i sitt høringsnotat til at psykisk helsevernloven ofte kommer til anvendelse når personer med rusmiddelproblemer er innlagt med tvang. De kan for eksempel være tilbakeholdt i psykisk helsevern med hjemmel i helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 10. Deres opphold vil da ikke bli regulert av den foreslåtte gjennomføringsforskriften. I stedet vil gjennomføringsreglene i psykisk helsevernloven kapittel 4 gjelde. Etter psykisk helsevernloven § 1-1 a andre ledd, gjelder likevel ikke alle bestemmelsene i loven hvis oppholdet skjer i medhold av en annen lov, for eksempel helse- og omsorgstjenesteloven. Blant annet er det gjort unntak for § 4-7 a andre ledd, som gir adgang til å fatte vedtak om at det skal tas urinprøve av pasienten ved mistanke om misbruk av rusmidler. Slikt vedtak kan bare fattes såfremt det framstår som strengt nødvendig av hensyn til helsehjelpen.

Det er derimot ikke gjort unntak for § 4-7 a første ledd som gjelder samtykke til rusmiddeltesting.

Forslaget om at psykisk helsevernlovens alminnelige regler om rusmiddeltesting skal gjelde tilsvarende for pasienter som er innlagt i psykisk helsevern med hjemmel i helse- og omsorgstjenesteloven §§ 10-2 og 10-3, har fått bred støtte i høringsrunden. De høringsinstansene som har

uttalt seg om spørsmålet, er enige i departementets vurderinger. Departementet foreslår derfor en tilføyelse i psykisk helsevernloven § 1-1 a andre ledd i tråd med høringsutkastet, se lovforslaget punkt I.

Se også kapittel 8 om forslag til teknologinøytrale bestemmelser om rusmiddeltesting.

12 Økonomiske og administrative konsekvenser

Forslaget til lovendringer og ny forskrift om gjennomføringen av rusomsorgen vil ikke ha vesentlige økonomiske eller administrative konsekvenser, ettersom de fleste institusjoner innen rusfeltet allerede i dag langt på vei har slike rutiner som blir foreslått.

13 Merknader til de enkelte bestemmelsene

13.1 Til endringene i psykisk helsevernloven

Til § 1-1 a andre ledd andre punktum

I andre ledd tilføyes et nytt andre punktum. Endringen innebærer tilsvarende adgang til å rusmiddelteste pasienter innlagt med tvang i medhold av helse- og omsorgstjenesteloven §§ 10-2 og 10-3 som for andre pasienter i psykisk helsevern som er innlagt med tvang (tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern), jf. psykisk helsevernloven § 4-7 a andre ledd. Se kapittel 11.

Til § 4-7 a

Endringene innebærer en oppdatering av regelverket, slik at hjemmelen for rusmiddeltesting blir teknologinøytral og ikke spesifikt omtaler urinprøver. Se kapittel 8.

13.2 Til endringene i spesialisthelsetjenesteloven

Til § 3-14 andre ledd

Ved lov 22. juni 2012 nr. 46 er det vedtatt endringer i § 3-14 andre ledd, for å få en mer detaljert og presis forskriftshjemmel for tvangsbruk og gjennomføring av opphold ved rusinstitusjoner. Endringene i andre ledd har så langt ikke blitt satt i kraft. Det foreslås nå enkelte presiseringer og utvidelser i forskriftshjemmelen i andre ledd. Dersom forslaget her vedtas, vil dette tre i stedet for den vedtatte endringen, som oppheves, jf. lovforslaget punkt IV.

Det presiseres at forskriftshjemmelen også omfatter bestemmelser om forvaltning av pasientens midler, pasientens plikter og saksbehandling og klage. Videre utvides hjemmelen for regler knyttet til rusmiddeltesting til å gjelde alle typer biologisk materiale, ikke bare urinprøver, jf. *andre punktum* som gjelder samtykkebasert testing, og *tredje punktum bokstav h* om tvungen testing.

I *bokstav d* presiseres at det er adgang til å gi forskrift om rutinemessig kroppsvistasjon og kontroll av pasientens eiendeler ved ankomst til institusjon. Forskriften kan åpne for at institusjonen kan innføre en slik ordning når dette er nødvendig ut fra formålet med oppholdet. De rutinemessige kontrollene kan gjennomføres ved innleggelsen og etter «utgang» og annet fravær fra institusjonen. Dette gjelder både avtalt fravær som permisjoner, og tilbakeføring eller frivillig retur etter rømming. Undersøkelse av munnhulen nevnes uttrykkelig for å klargjøre at dette omfattes av hjemmelen. Andre undersøkelser av kroppens hulrom omfattes ikke. Se kapittel 7.

I *bokstav g* foreslås det hjemmel for å gi regler om beslag av pasientens elektroniske kommunikasjonsmidler av hensyn til andre pasienters og brukeres eller ansattes personvern. Dette kan for eksempel gjelde PC, nettbrett eller mobiltelefon med kamera- eller lydopptaksfunksjon.

Forskriftshjemmelen i § 3-14 gjelder både offentlige og private institusjoner som tilbyr spesialisert behandling for rusmiddelavhengighet, jf. punkt 6.3. Dette omfatter også institusjoner uten avtale med regionalt helseforetak eller offentlig finansiering.

Videre gjelder den både for frivillig innlagte og tvangsinnlagte pasienter, med unntak av tredje punktum bokstav h om pålagt rusmiddeltesting. Rusmiddeltesting av frivillig innlagte kan bare skje etter samtykke. Det kan fastsettes nærmere regler også om dette i medhold av § 3-14 andre ledd, jf. *andre punktum*.

Se også kapittel 8 og 9.

13.3 Til endringene i helse- og omsorgstjenesteloven

Til § 10-2 andre ledd andre punktum

I andre ledd oppheves andre punktum. Dette innebærer at fylkesnemndas kompetanse til å vedta at det er adgang til å kreve rusmiddeltesting av pasienten, oppheves. Etter utkastet til ny gjennomføringsforskrift skal denne kompetansen ligge hos den enkelte institusjon. Se kapittel 10.

Til § 10-3 første ledd andre punktum

I første ledd oppheves andre punktum. Dette innebærer at fylkesnemndas kompetanse til å vedta at institusjonen kan kreve rusmiddeltesting av pasienten, oppheves. Etter utkastet til nye gjennomføringsforskrifter skal denne kompetansen ligge hos den enkelte institusjon. Se kapittel 10.

Til § 10-4 fjerde ledd

Fjerde ledd oppheves. Dette innebærer at adgang til å kunne sette vilkår om samtykke til urinprøver ved frivillig inntakelse i institusjon etter § 10-4, oppheves. Se kapittel 10.

Til § 12-4 fjerde ledd

Bestemmelsen viderefører dagens forskriftshjemmel i § 12-4 fjerde ledd. Forskriftshjemmelen blir mer detaljert og harmoniseres i stor grad med spesialisthelsetjenesteloven § 3-14, se merknad til denne paragrafen. Se også kapittel 7, 8 og 9.

Bestemmelsene skiller seg imidlertid fra hverandre ved at hjemmelen i § 12-4 ikke er begrenset til institusjoner for personer med rusmiddelproblemer slik spesialisthelsetjenesteloven § 3-14 er. Dessuten inneholder ikke § 12-4 hjemmel for å kreve rusmiddeltesting slik § 3-14 andre ledd tredje punktum bokstav h gjør. Dette har sammenheng med at testing med tvang bare skal kunne brukes overfor tvangsinnlagte, og at slik innleggelse skjer i institusjoner i spesialisthelsetjenesten.

Fjerde punktum innebærer at forskriftshjemmelen i § 12-4 fjerde ledd utvides til også å gjelde private rusinstitusjoner uten avtale med kommunen. Dette må sees i sammenheng med helse- og omsorgstjenesteloven § 1-2 som fastsetter at loven «gjelder helse- og omsorgstjenester som tilbys eller ytes i riket av kommunen eller private som har avtale med kommunen, når ikke annet følger av loven her». Lovens alminnelige virkeområde omfatter ikke private tjenesteytere som ikke har avtale med kommunen.

Se også kapittel 6.

13.4 Til endringene i lov om endringer i helseregisterloven mv.

De vedtatte endringene i spesialisthelsetjenesteloven § 3-14 andre ledd er ikke satt i kraft. Siden det nå foreslås ytterligere endringer i § 3-14 andre ledd, jf. lovforslaget punkt II, oppheves de endringene i § 3-14 som ble vedtatt i 2012, jf. lovforslaget punkt IV.

Helse- og omsorgsdepartementet

t i l r å r :

At Deres Majestet godkjenner og skriver under et fremlagt forslag til proposisjon til Stortinget om endringer i psykisk helsevernloven mv. (rettigheter og bruk av tvang på rusfeltet).

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 mv. (rettigheter og bruk av tvang på rusfeltet) i samsvar med et vedlagt forslag.

Forslag

til lov om endringer i psykisk helsevernloven mv. (rettigheter og bruk av tvang på rusfeltet)

I

I lov 2. juli 1999 nr. 62 om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern gjøres følgende endringer:

§ 1-1 a andre ledd nytt andre punktum skal lyde:
For pasienter innlagt i medhold av helse- og omsorgstjenesteloven §§ 10-2 og 10-3, skal § 4-7 a annet ledd i loven her likevel gjelde tilsvarende.

§ 4-7 a skal lyde:

§ 4-7 a. *Rusmiddeltesting av biologisk materiale*

Ved mistanke om at en pasient misbruker rusmidler, kan pasienten etter begjæring fra den faglig ansvarlige gi samtykke til at det kan tas *prøver av pasientens biologiske materiale* for å avdekke rusmiddelmissbruk i forbindelse med et behandlingsforløp. Slik begjæring kan bare fremsettes dersom dette fremstår som strengt nødvendig av hensyn til helsehjelpen. Begjæringen om slikt samtykke og selve samtykket skal nedtegnes i et dokument som undertegnes av pasienten og den faglig ansvarlige.

Ved mistanke om at en pasient under tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern misbruker rusmidler, kan den faglig ansvarlige treffe vedtak om at det kan tas *prøver av pasientens biologiske materiale* for å avdekke rusmiddelmissbruk i forbindelse med et behandlingsforløp. Slikt vedtak kan bare treffes såfremt dette fremstår som strengt nødvendig av hensyn til helsehjelpen. Vedtaket kan påklages av pasienten eller av pasientens nærmeste pårørende til kontrollkommisjonen.

Kongen kan gi nærmere forskrifter om gjennomføring av *rusmiddeltesting av biologisk materiale*, herunder gjennomføring i det psykiske helsevernet av slike vedtak truffet med hjemmel i annen lov.

II

I lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. gjøres følgende endringer:

§ 3-14 andre ledd skal lyde:

Kongen kan gi forskrift om gjennomføringen av opphold ved institusjoner som tilbyr behandling for rusmiddelavhengighet. Det kan herunder gis regler om fastsettelse av husordensregler, rusmiddeltesting av pasientens biologiske materiale, forvaltning av pasientens midler, pasientens rettigheter og plikter, saksbehandling og klage og vern om pasientens personlige integritet. Det kan dessuten gis regler om følgende tvangstiltak:

- a) *kontroll av pasientens post*
- b) *forbud mot rusmidler, legemidler, skadelige stoffer og farlige gjenstander i institusjonen*
- c) *beslaglegging og tilintetgjøring av rusmidler, legemidler, skadelige stoffer og farlige gjenstander*
- d) *kroppsvitasjon, undersøkelse av munnhulen og undersøkelse av pasientens rom og eiendeler når dette er nødvendig for å oppnå formålet med oppholdet, herunder rutinekontroll ved innleggelse eller etter opphold utenfor institusjonen*
- e) *adgang til å nekte besøk*
- f) *adgang til å nekte permisjoner og annet fravær*
- g) *beslag av pasientens egne elektroniske kommunikasjonsmidler dersom kamera- eller lydopptaksfunksjon gjør beslag nødvendig av hensyn til andre pasienters eller ansattes personvern*
- h) *adgang til å kreve biologisk materiale av pasient innlagt i medhold av helse- og omsorgstjenesteloven §§ 10-2 og 10-3 når rusmiddeltesting er nødvendig for å oppnå formålet med oppholdet*
- i) *bruk av tvang i nødssituasjoner i tråd med alminnelige nødretts- og nødvergebetraktninger.*

III

I lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. gjøres følgende endringer:

§ 10-2 andre ledd andre punktum oppheves.

§ 10-3 første ledd andre punktum oppheves.

§ 10-4 fjerde ledd oppheves. Nåværende femte ledd blir fjerde ledd.

§ 12-4 fjerde ledd skal lyde:

Kongen kan gi forskrift om gjennomføringen av opphold ved institusjon. Det kan herunder gis regler om fastsettelse av husordensregler, rusmiddeltesting av pasientens eller brukers biologiske materiale, forvaltning av pasientens eller brukers midler, pasientens eller brukers rettigheter og plikter, saksbehandling og klage og vern om pasientens eller brukers personlige integritet. Det kan dessuten gis regler om følgende tvangstiltak:

- a) kontroll av pasientens eller brukers post
- b) forbud mot rusmidler, legemidler, skadelige stoffer og farlige gjenstander i institusjonen
- c) beslaglegging og tilintetgjøring av rusmidler, legemidler, skadelige stoffer og farlige gjenstander
- d) kroppsvisitasjon, undersøkelse av munnhulen og undersøkelse av pasientens eller brukers rom

og eiendeler når dette er nødvendig for å oppnå formålet med oppholdet, herunder rutinekontroll ved innleggelse eller etter opphold utenfor institusjonen

- e) adgang til å nekte besøk
- f) adgang til å nekte permisjoner og annet fravær
- g) beslag av pasientens eller brukers egne elektroniske kommunikasjonsmidler dersom kamera- eller lydopptaksfunksjon gjør beslag nødvendig av hensyn til andre pasienters eller brukers eller ansattes personvern
- h) bruk av tvang i nødssituasjoner i tråd med alminnelige nødretts- og nødvergebetraktninger. Kongens myndighet gjelder også private institusjoner for personer med rusmiddelproblemer uten avtale med kommunen.

IV

I lov 22. juni 2012 nr. 46 om endringer i helseregisterloven mv. (opprettelse av nasjonal kjernejournal m.m.) gjøres følgende endringer:

Endringene i lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. § 3-14 oppheves.

V

Loven gjelder fra den tid Kongen bestemmer. Kongen kan sette i kraft de enkelte bestemmelsene til forskjellig tid.

