

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 80011 Dep,

0030 Oslo

Skien 29.04.15

Høringsvar – lov og forskrifter om gjennomføring av rusomsorgen.

Innledning:

Vi viser til høringsbrev datert 30.01.15 fra Helse – og omsorgsdepartementet om høringsuttalelse vedrørende forslag til ny gjennomføringsforskrift for rusomsorgen.

Vårt høringsvar gjelder for institusjon i helseforetak som tilbyr tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengighet 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, 10-2 og 10-4.

Gjennomføringsforskriften er av stor betydning for å gjennomføre opphold i institusjon for personer med rusmiddelproblemer og for adgang til bruk av tvang.

Tvangstiltak vil kunne bidra til å sikre forsvarlig behandling og omsorg, slik at formålet med oppholdet kan oppnås. Tvangstiltak vil også kunne ivareta andre pasienter og brukere som oppholder seg på institusjonen, samt personalet. Det er av stor nødvendighet at det er klare regler for når det er adgang til å bruke tvang og klare regler for dokumentasjon av tvang og klagerett.

Vern om personlig integritet:

Ved opphold i institusjon, er det viktig at tvang og restriksjoner skal innskrenkes til det strengt nødvendige, at pasients syn på tiltak blir hørt, og at tvang benyttes kun dersom det



har en så gunstig virkning at det oppveier ulempene med tiltaket. Det skal selvsagt ta hensyn til den enkeltes livssyn og kulturell bakgrunn. Dette kommer klart frem under vern av personlig integritet.

Husordensregler:

Innholdet i husordensregler bør henge sammen med formålet med oppholdet, legges til rette for brukermedvirkning og forelegges ved ankomst til institusjonen.

Husordensreglene er en del av behandlingsopplegget, som igjen og en del av vanlig tilsyn ved institusjonen. Vi ser i midlertidig ingen nødvendighet at det som eget område skal sendes Fylkesmann for godkjenning.

Oppbevaring av eiendeler og økonomiske midler:

Rutiner for oppbevaring av eiendeler og økonomiske midler er nødvendig, men det er viktig at institusjonene selv kan sette begrensinger i forhold til plass, ressurser og tidsperiode.

Her bør det komme klart frem hvem som har ansvar for og tar kostnad, dersom pasienten reiser uten avtale og av den grunn ikke tar med seg sine eiendeler.

Rusmiddeltesting:

Samtykke om rusmiddeltesting må være skriftlig og avgis ved innleggelse. Det bør komme klart frem hvilke konsekvenser som bør gjelde, dersom pasient trekker samtykke under oppholdet eller nekter å gi samtykke til testing ved innleggelse.

Ved opptak hjemlet i helse- og omsorgstjenesteloven §§ 10-2 og 10-3, bør vedtak fortsatt inneholde fullmakt til rusmiddeltesting.

Forbindelse med omverdenen:

Det er av betydning at institusjonen kan begrense besøk av bestemt person, og at personal skal være tilstede, dersom det er mistanke om med bringelse av rusmidler, legemidler, skadelige stoffer eller farlig gjenstander.

Mulighet for kontroll av post er også nødvendig, samt mulighet for beslag av elektroniske kommunikasjonsmidler.

Vedtaks varighet på 14 dager bør kunne umiddelbart gjenas/opprettholdes dersom nødvendig, men selvsagt evalueres etter 14 dager.

Innlevering av PC/mobiltelefon ved situasjoner som påvirker behandlingen, bør etter vår vurdering også gjøres i et samtykke, og kunne forskriftsfestes. Dette vil tydeliggjøre en skjerming fra omverden i et begrenset tidsrom i særskilte tilfeller.

Kroppsvisitasjon og ransaking av pasients rom og eiendeler:

Rutinemessig gjennomgang av eiendeler og kroppsvisitasjon ved ankomst institusjon, samt gjennomgang av kroppens overflater og munnhule, sikrer kontroll over innføring av rusmidler.

Det skal, så langt det er mulig, legges til rette at pasient er tilstede ved ransaking av eiendeler. Pasient bør informeres om dette i forkant, slik at vedkommende gis mulighet til selv å avlevere det som det mistenkes ransaking for.

Beslag og tilintetgjøring av rusmidler og farlig gjenstander:

Det er av stor betydning at beslag og tilintetgjøring av rusmidler og farlige gjenstander reguleres, og at institusjonens lege avgjør om pasient skal få dette tilbake ved utskrivning.

Tvang i akutte nødsituasjoner:

Kortvarig fastholding kan avverge akutt situasjon, rømming og skade på pasient og bruker. Vi ser det som viktig at dette reguleres i forskrift.

Adgang til tilbakeføring ved rømming:

Ved tilbakeføring ved rømming, må dette skje i samarbeid med kommune som har fattet vedtak på § 10-2, 10-3 og 10-4. Det er naturlig at det er institusjonen som iverksetter tiltak.

Her bør det komme klart frem hvordan kostnadene fordeles, og tydeliggjøres at politi har plikt til å yte bistand. Dette bør også klargjøres ovenfor politietatene. Ofte blir det uttrykt at det ikke er kapasitet. Institusjonene bør forpliktes til å ha et nært samarbeid med polititjenesten i eget distrikt.

Beregning av tilbakeholds tiden ved tvangsinnleggelse med hjemmel i helse- og omsorgstjenesteloven § 10-2:

Ulovlig fravær fra institusjonen blir her tydeliggjort.

Ved innleggelse i somatisk institusjon og tvangsvedtaket gjelder, bør det komme klart frem hvem som har ansvar og oppfølging av pasienten. Dette krever et samarbeid mellom institusjonene som må forpliktes.





Klage:

Dersom vedtak om kontroll av post og tilintetgjøring påklages, bør behandlingstiden på klage påskyndes/settes en frist, siden forskrift sier at vedtaket ikke kan utføres før klagen er behandlet.

Dette er spesielt av betydning ved post.

Samarbeid med institusjonen og kommunen:

Det bør pålegges at institusjon og kommune skal samarbeide, for å sikre oppfølging etter utskrivning, hindre tilbakefall eller hurtig reinnleggelse. Dette er i tråd med at pasient har rett til individuell plan, som krever at pasienten sikres oppfølging etter utskrivning.

Bestemmelser som ikke videreføres i forskrift til lov om sosiale tjenester:

Av de bestemmelser i forskrift til lov om sosiale tjenester som ikke videreføres, bør pasienter innlagt etter helse- og omsorgstjenesteloven § 10-2 og 10-3, fortsatt nektes adgang til permisjon. Disse pasienter gir ikke et samtykke til behandling, og grunnet skjerming i en periode, bør vedtak bekrefte mulighet til å nekte permisjon.

Avslutning

Det er av vår oppfatning at forskriften tydeliggjør regler om gjennomføring av opphold i institusjoner for personer med rusmiddelproblemer.

Den avklarer når det er adgang til å benytte tvang, og hindre at tvang brukes i større utstrekning enn nødvendig.

Dette gir en riktigere bruk av tvang.

Kort oppsummering av våre innspill til høringen:

- Vi ser ingen hensikt i at husordensreglene til en hver tid skal godkjennes av Fylkesmann. Disse vil endres over tid, gjennom aktivt samarbeid mellom ansatte og mellom ansatte og pasienter.
- Det bør komme klart frem hvem som har ansvar for personlige eiendeler som gjenglemmes.
- Det er viktig å klargjøre konsekvenser/håndtering dersom pasienten trekker samtykke til rusmiddeltesting under opphold eller nekter å gi samtykke ved oppstart av behandling.

- Det bør også forskriftsfestes mulighet for innlevering av PC/mobiltelefon etter samtykke ved særskilte situasjoner som påvirker behandlingen og behandlingsmiljøet.
- Ved tilbakeføring ved rømming, bør det komme klarer frem hvem som har ansvar, fordeling av kostnad og plikt til bistand fra politi.
- Tydelig ansvarfordeling for oppfølging av pasient innlagt på tvang, dersom vedkommende overføres til somatisk institusjon.
- Adgang til å begrense permisjon, bør fortsatt regulere i forskrift når det gjelder pasienter innlagt etter helse- og omsorgstjenesteloven § 10-2 og 10-3.

Med hilsen

Ragnhild Lien Myrholt
Personal- og kvalitetsleder

Guro Brekke
Fagsjef

