

Fra: noreply@regjeringen.no
Sendt: 24. april 2015 11:06
Til: Postmottak HOD
Emne: Nytt hørings svar til 14/3602 - Høring – lov og forskrifter om gjennomføring av rusomsorgen
Vedlegg: Anmodning om endring i psykisk helsevernloven (L)(626466).pdf

Referanse: 14/3602
Høring: Høring – lov og forskrifter om gjennomføring av rusomsorgen
Levert: 24.04.2015 11:05
Svar type: Med merknader
Kontakt avsender: Den norske legeforening
Kontaktperson: Ida Øygard Haavardsholm
Kontakt-e-post: ida.oygard.haavardsholm@legeforeningen.no
Tittel: Høring - Lov og forskrifter om gjennomføring av rusomsorgen
Uttalelse:

Legeforeningen viser til brev fra Helse- og omsorgsdepartementet, datert 30.01.15. Høringsdokumentet har vært sendt til relevante organisasjonsledd i Legeforeningen og høringsvaret er behandlet av Legeforeningens sentralstyre.

Legeforeningen stiller seg i utgangspunktet positiv til forslagene til ny forskrift og endringene i de tilhørende lovhjemler. Vi har imidlertid noen bemerkninger knyttet til enkelte av forslagene, som vi vil komme nærmere inn på i det følgende og vi vil kommentere de konkrete merknadene fra departementet.

Innledningsvis vil vi benytte anledningen til å påpeke at Legeforeningen i brev til Helse- og omsorgsdepartementet 7.11.2014 ba om en snarlig revisjon av reglene knyttet til ransaking og kroppsvisitasjon i institusjoner for psykisk helsevern. Brevet følger vedlagt. Vi påpekte her at av hensyn til sikkerheten ved disse institusjonene var det behov for en snarlig endring av reglene i lov om psykisk helsevern §§ 4-6 og 4-7. Som det vil fremgå av våre merknader under tilknyttet forslaget om rutinemessig ransaking og kroppsvisitasjon ved rusinstitusjoner, stiller vi oss positive til dette forslaget. Legeforeningen vil imidlertid bemerke at man da samtidig bør endre bestemmelsene i psykisk helsevernloven som omhandler dette. Det samme behovet for sikkerhet gjør seg gjeldende ved psykiatriske institusjoner. Slik vi forstår helsedirektoratet i deres rapport under punkt 3.6 anbefaler de at tilsvarende regler gis i psykisk helsevernloven kapittel 4. Vi kan ikke se at departementet følger opp dette i sitt høringsbrev, og benytter derfor anledningen til å på nytt påpeke dette behovet for lovendring. Vi vil understreke at det fremstår som naturlig at man har de samme reglene for gjennomføring av psykisk helsevern som for gjennomføring av opphold ved institusjon for personer med rusmiddelproblemer.

Vi vil også innledningsvis benytte anledningen til å gjøre noen presiseringer knyttet til begrepsbruk. Helsedirektoratet har gitt forskriften navnet «forskrift om rettigheter og bruk av tvang under opphold i institusjon for behandling, omsorg og rehabilitering av personer med rusmiddelproblemer». Departementet benytter i høringsbrevet gjennomgående begrepet

«rusomsorgen». Vi vil derfor bemerke at begrepet omsorg ikke er treffende for de institusjonene som tilbyr behandling og rehabilitering. Direktoratets tittel kan fremstå som noe lang, men Legeforeningen vil understreke viktigheten av at tittelen stemmer overens med virkeområdet.

Når det gjelder begrepene «rusmisbruk» og «avhengighet» vil vi også bemerke at det er viktig å til enhver tid være bevisst på forskjellen mellom de to. Å misbruke rusmidler er både språklig sett og i medisinsk forstand noe annet enn å være avhengig av rusmidler. I det perspektivet er det fint at man i forskriften benytter uttrykket personer med rusmiddelproblemer.

Bruken av tvang i helsesektoren vil alltid være knyttet til etiske dilemmaer der det er viktig at det tas tilstrekkelig hensyn til pasienten eller brukerens personlige integritet. Legeforeningen ser at det ved institusjoner for behandling, omsorg og rehabilitering av personer med rusmiddelproblemer i enkelte situasjoner kan være behov for bruk av tvang både ut fra hensynet til pasienten/brukerens egen behandling og sikkerhet, og av hensyn til andre pasienter/brukere og ansatte ved institusjonen. På grunn av de prinsipielle og utfordrende sidene ved det å benytte tvang støtter Legeforeningen forslaget om at det i spesialisthelsetjenesteloven § 3-14 andre ledd og helse- og omsorgstjenesteloven § 12-4 fjerde ledd oppstilles en uttømmende liste over tvangstiltak som det kan gis regler om i forskrift. En slik klar lovhjemmel må kunne antas å styrke rettssikkerheten til personer med rusproblemer.

Når det gjelder forskriftens virkeområde støtter Legeforeningen direktoratets forslag om at samtlige institusjoner som tilbyr helse- og omsorgstjenester til personer med rusmiddelproblemer skal være omfattet av forskriften. 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. Dette synet forsterkes ytterligere av at også de helprivate institusjonene uten avtale med et RHF vil kunne bli benyttet av det offentlige ved behov for ekstra plasser i perioder, typisk ved ekstraordinært behov i forbindelse med fristbrudd. Det vil da skape uheldige og uklare situasjoner dersom hele institusjonen skal være underlagt forskriften i de tidsrommene når de har en plass betalt av det offentlige, mens i perioder når det ikke er noen pasienter/brukere i offentlige betalte plasser ikke skal være bundet av forskriftens bestemmelser.

Legeforeningen registrerer at det vil kunne være ønske om å opprette private institusjoner basert på andre ideologier enn det de offentlige institusjonene er. Etter Legeforeningens syn må imidlertid hensynet til forutsigbarhet og rettssikkerhet for brukere/pasienter og ansatte her gå foran de helprivate institusjonenes ønske om å utforme alternative metoder. Uansett kan vi ikke se at forskriftens bestemmelser skulle være til hinder for de private institusjonenes muligheter til å baserer seg på andre ideologier. Forskriften må kunne sees på som et rammeverk som institusjonene står fritt til å utforme sin virksomhet innenfor, hvor deres spillerom vil være stort.

Vi vil bemerke at forskriften vil gjelde for institusjoner som yter ulike tjenester. Det vil for eksempel være store forskjeller på institusjoner som yter akutt hjelp til personer med rusproblemer og institusjoner i rusomsorgen. Det er her viktig å poengtere at også kompetansen hos bemanningen vil være ulik. I forskriften legges en del beslutninger til institusjonens leder eller den lederen gir fullmakt. Det bør vurderes om man må spesifisere hvilken kompetanse disse beslutningstakerne skal ha, for å sikre at dette gjøres av kompetent personell.

Legeforeningen stiller seg positiv til forslaget om at det skal utarbeides husordensregler ved den enkelte institusjon, og at disse skal godkjennes av Fylkesmannen og skal forelegges pasient/bruker ved innleggelse. På denne måten sikrer man både at man har rutiner for hvordan situasjoner skal håndteres, at det er en overordnet plan for hvordan oppholdet ved institusjonen skal fortone seg og gjennom informasjon til brukere/pasienter bidrar man til forutsigbarhet for dem. Ved kontroll fra Fylkesmannen sikres at husordensreglene er i tråd med gjeldende lover og forskrifter. Også for personalet ved institusjonene vil dette være positivt ved å kunne bidra til en trygghet rundt måten situasjoner håndteres og en visshet om at de daglige rutinene er i tråd med regelverket.

Det er foreslått noen endringer fra gjeldende forskrift i forslagene til regler knyttet til rusmiddeltesting. Det er i dag kun åpnet for å teste urinprøver for rusmidler, og det foreslås nå en utvidelse til «testing av biologisk materiale». Per i dag er testing av spytt og hår under utprøving. Legeforeningen bemerker at prøvetaking av hår og spytt må kunne anses som et mindre inngrep enn det en urinprøve innebærer. I begrepet «testing av biologisk materiale» ligger det imidlertid ingen begrensning på hva slags biologisk materiale det kan kreves tester av. For å unngå at man her åpner for mer inngripende tester, bør det vurderes å presisere at prøvetakingen ikke skal være mer inngripende enn urinprøve, eller eventuelt liste opp de ulike biologiske materialene det nå er aktuelt å teste. Slik vi ser det ville det ikke være noe i veien for å da ha den generelle formuleringen «biologisk materiale» i lovteksten, men at man spesifiserer i forskriften, som da vil være mulig å oppdatere dersom det skulle dukke opp nye metoder for rustesting der det er andre former for biologisk materiale som skal testes.

Legeforeningen støtter forslaget om at vedtakskompetansen for rusmiddeltesting flyttes fra Fylkesnemnda for sosiale saker og over til institusjonens leder eller den lederen gir fullmakt til. 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. Etter det Legeforeningen kjenner til oppleves dette som en viktig endring for fagpersonellet ved institusjonene. Vi viser forøvrig til vår bemerkning over om at det bør vurderes å sette kompetansekrav til personellet som skal fatte slike vedtak.

Legeforeningen støtter departementets forslag til tillegg i psykisk helsevernloven § 1-1a andre ledd om at også pasienter innlagt i psykisk helsevern på bakgrunn av rusproblemer, jf. helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 10 skal omfattes av phvl. § 4-7a annet ledd, og dermed skal kunne rusmiddeltestes.

Bestemmelsen som regulerer forbindelse med omverdenen foreslås utvidet og spesifisert. Det fremstår som fornuftig og riktig å snevre inn adgangen til å forby besøk til å gjelde tidsbegrenset og overfor enkeltpersoner dersom det finnes nødvendig ut fra formålet med oppholdet, og at det

eventuelt kan tillates dersom personale er til stede. Legeforeningen støtter også forslaget om at elektroniske kommunikasjonsmidler skal kunne vedtas beslågt av hensyn til personvernet til medpasienter/-brukere og personalet. Det er i utgangspunktet ikke noe generelt forbud mot opptak av lyd/video selv om dette kan oppleves som svært ubehagelig. Særlig med tanke på hvor lett slike opptak nå kan deles med omverdenen, er det god grunn til å unngå at opptak blir gjort. Ulempen dette påfører pasienter/brukere må anses som nokså liten i og med at man sikres kommunikasjon med omverdenen gjennom annen telefon eller PC, og fordelene veier derfor klart tyngre.

Legeforeningen støtter forslaget om adgang til rutinemessig kroppsvisitasjon og ransaking. Med tanke på sikkerheten ved institusjonen er dette et svært viktig tiltak som Legeforeningen ser positivt på. Det er ved innleggelse det er størst fare for at pasientene og brukerne har med seg rusmidler eller farlige gjenstander. Samtidig vil man ha lite objektivt grunnlag å basere en mistanke om dette på. Det fremstår derfor som svært viktig og nyttig for institusjonene å kunne foreta slike undersøkelser uten konkret mistanke. Vi viser her til våre bemerkninger innledningsvis og vedlagte brev om at de samme reglene bør innføres i lov om psykisk helsevern kap 4.

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. Det må imidlertid alltid sees hen til bestemmelsen foreslått i § 3 om at så langt det er mulig skal det tas hensyn til pasient/brukers syn. Bestemmelsen i § 3 innebærer også at ransaking og kroppsvisitasjon kun kan gjennomføres der det er strengt nødvendig.

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.

Legeforeningen støtter videre forslaget om at det er helsepersonellet og institusjonen, ikke sosialtjenesten, som skal vurdere om en pasient ved rømming skal tilbakeføres eller om behandlingen skal avsluttes. Hvorvidt behandlingen skal avsluttes må anses å være en vurdering av hva som er forsvarlig helsehjelp, og faller derfor naturlig innenfor det de behandlingsansvarlige ved institusjonen skal ta stilling til.

Det er foreslått at en del bestemmelser fra gjeldende gjennomføringsforskrift ikke videreføres. Legeforeningen støtter direktoratets vurderinger av dette om at samtlige av disse tas ut.

Legeforeningen støtter direktoratets vurdering av at samtlige vedtak etter foreslåtte forskrift, i tillegg til avgjørelse etter nødrettsbestemmelsen, bør protokollføres. Dette må sees i sammenheng med den klageretten pasienter/brukere og deres nærmeste pårørende skal ha. Nedtegningen vil sikre etterrettelighet og styrke vurderingsgrunnlaget ved en klagebehandling. Nedtegning i egen protokoll vil også gjøre det enkelt å føre tilsyn med omfanget av tvangsbruk og kan på den måten ha en begrunnelse også der man har pasientjournaler som dette kan nedtegnes i.

Med hilsen

Den norske legeforening

Geir Riise Lars Duvaland
generalsekretær avdelingsdirektør

Dokumentet er godkjent elektronisk

Vedlegg: Anmodning om endring i psykisk helsevernloven (L)(626466).pdf (230,00
KB)