

Helse- og omsorgsdepartementet

Avdeling rus- og avhengighetsbehandling  
Nasjonal kompetansetjeneste TSB

## Høring – lov og forskrifter om gjennomføring av rusomsorgen

Nasjonal kompetansetjeneste TSB (NK-TSB) er tilfreds med at det nå foreligger et forslag til regler om gjennomføring av opphold i institusjon for personer med rusmiddelproblemer og som avklarer når det er adgang til å bruke tvang. Siden rusreformen i 2004 har det å gjennomføre døgnbehandling vært en juridisk krevende situasjon hvor det har manglet et regelverk som harmonerer med pasientrettighetene og andre nye bestemmelser som følge av å være en spesialisthelsetjeneste. En oppdatert «gjennomføringsforskrift» vil derfor kunne bidra med viktige avklaringer.

Helse- og omsorgsdepartementet velger i forslaget å foreslå en felles forskrift for døgninstitusjoner både innenfor helseforetak, private institusjoner med avtale og kommunale institusjoner. NK-TSB vil imidlertid understreke at spesialisthelsetjenestene som tilbyr rus- og avhengighetsbehandling har behov for tydelige juridiske rammer for aktiviteten. Etter vårt syn burde det derfor vært utarbeidet en egen Lov om tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) på lik linje med Psykisk helsevernloven. Gjennom et slikt arbeid kan alle krav til faglig forsvarlighet innenfor TSB – også bruk av tvang – bli konkretisert både generelt på systemnivå og når det gjelder behandling av det enkelte individ.

Etter NK-TSBs vurdering er rettsikkerheten for pasienter med rus- og avhengighetslidelser svakere enn for pasienter med psykiske lidelser. Eksempelvis hjemler eksisterende tvangsbestemmelser etter Helse- og omsorgsloven (HOL) at kommunene kan fatte hastevedtak om å legge pasienter inn i TSB uten eget samtykke. Dette innebærer en vesentlig innskrenkning av enkeltmenneskers rettigheter. Det fremstår som juridisk og faglig vanskelig at det er en annen juridisk ramme rundt innleggelse i TSB enn i andre deler av spesialisthelsetjenesten som for eksempel psykisk helsevern. Det samme gjelder regulering av krav til faglig forsvarlighet og klage- og tilsynsordninger. Knyttet til en ny lov om virksomheten i TSB ville det være naturlig å innføre en egen kontrollkommisjon som kan føre tilsyn med den konkrete virksomheten. Mange pasienter får samtidig behandling både av somatisk spesialisthelsetjeneste, psykisk helsevern og TSB, noe som gjør ulikt lovverk spesielt krevende å håndtere i praksis i det enkelte helseforetak / private avtalepart.

### Utarbeidelse av Helsedirektoratets forslag

NK-TSB vil påpeke at Helsedirektoratets forslag baseres på rapport 2-2010 fra Rokkansenteret, rådslag i 2012 samt besøk hos kvinnekollektivet Arken og Oslo universitetssykehus ved daværende Avdeling avhengighetsbehandling ung. NK-TSB er kritisk til at erfaringsgrunlaget forskriften tar utgangspunkt i, allerede er noen år gammelt, samt at antall aktører som er med i rådslag / øvrig erfaringsinnhenting har hatt et begrenset omfang. Etter NK-TSBs vurdering er det nødvendig at det gjøres systematiske oppsummeringer av klinikers og brukers aktuelle erfaringer med rettigheter og



gjennomføring av opphold i institusjon og at dette burde vært systematisert på en bredere måte. Det burde også vært gjort en gjennomgang av internasjonal/nasjonal forskning på temaet evt. innen beslektede fagområder. Etter vår erfaring håndteres rettigheter og bruk av tvang under opphold i institusjon svært ulikt mellom kommunene, mellom de ulike private aktørene og enhetene innenfor TSB. Som nytt fagområde innen spesialisthelsetjenesten er også TSB i stadig endring. At kommunenes tilbud til mennesker med rusmiddelproblemer er svært ulikt dokumenteres bl.a gjennom Brukerplan\*. Tilbudet til private institusjoner uten avtale med kommune eller stat og uten tilskudd, er i forslaget fra direktoratet kun omtalt i generelle vendinger. Samlet gjør dette at NK-TSB etterlyser en oppdatering og utvidelse av faktagrunnlaget som forslaget baseres på.

NK-TSB er imidlertid tilfreds med at Helsedirektoratet i sin oppsummering av faktagrunnlaget (1.4.4.) varslet at de vil vurdere om det skal være en rapportering av gjennomføringstiltak i institusjoner som yter TSB, samt at det lages tilsvarende rapportering fra kommunale og private institusjoner. En slik rapportering kan være et viktig virkemiddel for å *oversikt* og dermed også *åpenhet* om bruk av tvangstiltak overfor pasienter med rus- og avhengighetsproblemer.

### **Felles gjennomføringsforskrift?**

NK-TSB mener at det burde vært utviklet en egen forskrift som regulerer gjennomføring av døgnopphold og spesielt bruk av tvang innenfor TSB. Formålet med innleggelse i spesialisthelsetjenester er ulikt opphold i kommunale omsorgsinstitusjoner. En egen forskrift ville dermed kunne synliggjøre de spesielle krav som må stilles til spesialisthelsetjenesten spesielt når tvang anvendes, både i forhold til den enkelte pasient og i forhold til medpasienter og drift av institusjonen.

NK-TSB ser at det kan være krevende for enkeltinstitusjoner å håndtere ulikt lovverk. Vi vil imidlertid påpeke at det gjør institusjonene allerede i dag. Den praktiske grenseoppgangen mellom TSB og psykisk helsevern vel så krevende som grenseoppgangen til kommunenes institusjoner. Mange pasienter vil gjennom et pasientforløp ha innleggelse i både TSB og psykisk helsevern, og enkelte pasienter innlagt etter HOL får hele sitt tilbud i psykisk helseverninstitusjoner. Mange pasienter med rusmiddelproblemer /avhengighet er også innlagt i somatiske døgninstitusjoner. For eksempel gjelder det gravide kvinner med ruslidelser som utløser behov for omfattende oppfølging under svangerskap. NK-TSB etterlyser derfor en tydeligere drøfting av dette. Pedagogiske hensyn og hensyn til rettsikkerhet til den enkelte pasient taler etter vår vurdering også for at rettigheter og bruk av tvang under opphold i alle typer enheter i spesialisthelsetjenesten festes i en egen forskrift, framfor at det lages en felles forskrift for TSB, kommunale institusjoner og private institusjoner med og uten offentlig avtale.

Det presiseres at forskriften ikke automatisk åpner for å anvende alle bestemmelsene selv om det har et vidt virkeområde. Det vil bero på en konkret vurdering i det enkelte tilfelle om det er adgang til å benytte tvangstiltakene i forskriften ( 5.1.). Etter NK-TSBs vurdering er dette et ytterligere argument som taler for å gi forskriften et mer presist virkeområde. NK-TSB mener at forskriftens anvendelse i utgangspunktet burde vært avgrenset til TSB for på den måten å synliggjøre TSB mål og metoder og sikre at pasientaktiviteten har tydelige juridiske rammer.

---

\* Regionalt kompetansesenter for rusmiddelforskning Helse Vest /KORFOR (2014): Brukerplan Statistikk 2013.

NK-TSB støtter forslaget om at private institusjoner som har inngått avtale med helseøkonomiforvaltningen om å gi tilbud som tilsvarer innhold i TSB inngår i ordningen §2 e. Dette er en presisering som er spesielt viktig for å sikre lik kvalitet på tjenestene generelt og spesielt etter at Stortinget har vedtatt ordningen med Fritt behandlingsvalg, noe som kan innebære at innslaget av tilbud fra private aktører utvides ytterligere innenfor TSB.

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. Det fremstår derfor som nødvendig at det presiseres hvilke lovverk som regulerer virksomheten i slike institusjoner.

### **Husordensregler**

NK-TSB støtter forslaget om at husordensregler skal forelegges fylkesmannen for gjennomgang. Dette kan være et bidrag for å sikre at pasienter/ brukeres rettssikkerhet etterleves i praksis. NK-TSB deler direktoratets vurdering av at det ikke er grunn til at pasient eller bruker med rusmiddelproblemer skal behandles annerledes eller strengere enn andre pasienter når det gjelder «kjøreregler» for institusjonslivet representert gjennom eksempelvis husordensregler. NK-TSB registrer at Helsedirektoratet fastslår (4.5.2) at husordensregler er et område hvor det jevnt over er foretatt lite legalitetskontroll det siste året, for i neste omgang si at det kun er i en startfase denne oppgaven vil kreve noe ekstra ressurser. Vi foreslår dessuten at man i retningslinjer/ forskrifter benytter andre betegnelser enn husordensregler – for eksempel trivselsregler. Vi vurderer det som viktig at trivselsreglene skal understøtte gode behandlingsforløp. Det er derfor viktig at målsetninger og erfaringer evalueres i en faglig, terapeutisk kontekst i tillegg til de juridiske rammene når ordningen har eksistert en tid. Det er beheftet usikkerhet om hvor mye ekstra arbeid dette vil være for Fylkesmannsembete. Ressursbehovet bør derfor også evalueres.

### **Skjerming av pasient og bruker som er ruset**

Direktoratet foreslår en presisering av § 4 andre ledd om at pasient og bruker kan skjermes når de er ruset. NK-TSB mener at dette er et område hvor TSB pasienter bør ha like rettigheter som pasienter innlagt etter psykisk helsevernloven. Vi foreslår derfor at det formuleres et krav om vedtaksfesting og klagerett i forskriften. Vi er bekymret for at en generell formulering i trivsel/husordensreglene ikke vil utgjøre et tilstrekkelig rettsvern for pasientene og sikre en faglig godt nok begrunnet praksis.

### **Oppbevaring av eiendeler og økonomiske midler**

NK-TSB støtter forslaget og mener at det hensyntar den forskjell det er mellom ulike typer institusjoner.

### **Testing av rusmiddelinntak gjennom biologisk materiale**

NK-TSB støtter presiseringen om at det er «*biologisk materiale*» som skal kunne testes. Testing på annet biologisk materiale enn urin, kan for mange pasienter erfares som mindre integritetskrenkende og være et foretrukket alternativ, der slik testing av rusmiddelinntak vurderes nødvendig.

NK-TSB støtter presiseringen i at rusmiddeltesting skal knyttes til behandlings- eller rehabiliteringsformål. En slik begjæring kan bare fremsettes dersom dette fremstår som "strengt nødvendig av hensyn til helsehjelpen" jfr lov om psykisk helsevern § 4-7 jmf Helse- og

omsorgstjenestelovens § 12-4 fjerde ledd og spesialisthelsetjenestelovens § 3-14 andre ledd, bokstav a. NK-TSB vil imidlertid påpeke at selv om en her beskriver at rusmiddeltester skal tas av hensyn til helsehjelpen, kan det i den praktiske pasienthverdag medføre mange dilemmaer for klinikere og pasienter. Etter vår erfaring er dagens praksis fortsatt preget av ulike holdninger til bruk av rusmiddeltester. I enkelte rusbehandlingstilgjøringer kan resultatet av en rusmiddeltest føre til f eks utskriving og inndragelse av «goder» som permisjoner m.m. For pasienter som mottar substitusjonsbehandling eller annen medikamentstøtte brukes prøvene til å justere medikamentdose evt. endre medikamentvalg eller henteordning. Dette oppleves nok av mange pasienter som sanksjoner. Det er i dag i overkant av 7000 pasienter i LAR-behandling hvor rusmiddeltesting er et aktuelt tema. Mange av disse pasientene oppholder seg periodevis i kommunale døgninstitusjoner eller er innlagte i og spesialisthelsetjenesten. NK-TSB vil derfor understreke at det er særlig viktig at forskriften følges opp med konkret veiledning og beskrivelser av konkrete rutiner for hvordan testingen skal foretas og hvordan dilemmaer mellom medisinsk begrunnelse og opplevd sanksjon i praksis kan løses. Eksempelvis i en konkretisering i aktuelle retningslinjer/veiledere.

### **Forbindelse til omverden**

NK-TSB støtter forslaget til regulering av forbindelse med omverden og er tilfreds men at innskrenkninger må gjøres ut fra en *konkret* vurdering av forhold knyttet til den enkelte pasient og at en slik begrensning gjøres tidsavgrenset.

### **Kroppsvisitasjon og ransaking**

NK-TSB støtter ikke forslaget om hjemmel for rutinemessig ransaking. 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.

Helsedirektoratet åpner i rapporten for muligheten til å undersøke pasientens/brukerens munnhule, men presiserer at undersøkelse av kroppens hulrom ikke under noen omstendigheter er tillatt. Munnhulen er en intim del av kroppen og undersøkelse under tvang kan oppleves som en krenkelse/overgrep. NK-TSB mener derfor at det bare skal være anledning til å undersøke en pasient/brukers munnhule ved eksplisitt samtykke fra bruker/pasient og dennes medvirkning.

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.

### **Tilbakeføring til institusjon ved rømning for tvangspasient**

NK-TSB støtter Helsedirektoratets foreslag om at institusjonene og ikke sosialtjenesten til enhver tid må vurdere om kriteriene for tilbakehold etter Helse- og omsorgstjenesteloven er oppfylt, herunder om behandlingen skal avsluttes og om rømt pasient skal tilbakeføres eller ikke. Etter NK-TSBs vurdering innebærer dette forslaget en harmonisering av ansvarsfordelingen mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene som er i tråd med ansvarsfordelingen eksempelvis innen psykisk helsevern.

### **Tvang i akutte nødssituasjoner**

NK-TSB støtter direktoratets vurderinger av tvang i akutte nødssituasjoner. Vi vil imidlertid

understreke at dette er situasjoner som krever spesiell årvåkenhet for å likevel ivareta pasientens krav til vern om personlig integritet. Det er derfor spesielt viktig at personale har tilstrekkelig kompetanse / får nødvendig veiledning og opplæring i å håndtere slike situasjoner.

Oslo 30.april 2015



Espen Ajo Arnevik

Leder

Nasjonal kompetansetjeneste TSB

