

Helse- og omsorgsdepartementet

Vår referanse

Deres referanse

Arkiv
15/4033-1

Dato
04.05.2015

Høringssvar – Lov og forskrifter om gjennomføring av rusomsorgen

Klinikk for rus- og avhengighetsmedisin vil innledningsvis takke for å kunne få delta i denne høringen.

Klinikkens kommentarer er som følger:

- Vi støtter felles gjennomføringsforskrift; forenkling kan styrke rettsikkerheten.
- **§ 2 Virkeområde**
Klinikken støtter at forskriftene skal gjelde bokstav e, som Helsedirektoratet foreslår, men som departementet ikke er enig i. Dersom de private uten avtale skal yte et ekvivalent tilbud med det som gis av offentlige og private med avtale, bør de også omfattes av forskriften. Det vil best ivareta pasientens rettssikkerhetsmessige interesser. Når det åpnes mer for fritt valg av behandlingsted, vil dette være viktig å sikre.
- **§ 6 Rusmiddeltesting.**
Klinikken støtter at det utvides til mer enn urinprøver. Ideelt sett burde det stått hvilket biologisk materiale som er aktuelt pr. i dag, av hensyn til pasientens informasjonsbehov. Dette selv om det kan bety at det må gjøres endringer i forskrift. Det bør under alle omstendigheter reguleres hvordan testingen skal foregå.

Det er avdelinger/seksjoner i psykisk helsevern som er utpekt av regionalt helseforetak for å kunne ivareta innleggelse etter §§ 10. og 10.3. Det støttes at psykisk helsevernloven endres slik at det også kan gjennomføres rusmiddeltesting for pasienter innlagt etter tvangsparagrafene i helse- og omsorgstjenesteloven i psykisk helsevern.

Det foreslås at vedtaket om rusmiddeltesting overføres til ansvarlig institusjon ved innleggelse etter hotjl. §§ 10.2 og 10.3. Departementet er i tvil og anfører gode rettssikkerhetsmessige argumenter for å videreføre fylkesnemndas rolle når det gjelder adgang til å ta urinprøver.

I tillegg til det rettssikkerhetsmessige, kan det være en faglig fordel at det er nemda som fatter vedtak om tvangen som også konkret gir adgangen til inngrepet. Ulempen er at midlertidige vedtak, som er den mest vanlige vedtaksformen, ikke omfattes av vedtak om rusmiddelprøver. Det er uheldig for forsvarlig ivaretagelse av pasienten. Hvis det fortsatt ikke skal være adgang for fylkesnemndas leder å beslutte urinprøvetaking ved midlertidige vedtak, vil det for ivaretagelsen

av pasienten være mest hensiktsmessig at vedtakskompetansen flyttes til ansvarlig institusjon. I praksis tas det ikke sjelden urinprøver ved midlertidige vedtak, for eksempel for å sikre forsvarlig medisinsk behandling av gravide. Dersom vedtaksansvaret overføres til ansvarlig institusjon må det klargjøres hvem ved institusjonen som kan fatte vedtaket.

- **§ 7 forbindelse med omverdenen.**

Telefon og elektronisk utstyr.

Klinikken er av den oppfatning at det er viktig å kunne beskytte pasienter mot tilbud om rusmidler tidlig i et behandlingsforløp. For å hjelpe pasienten til å holde seg rusfri i en svært sårbar fase bør elektroniske kommunikasjonsmidler kunne inndras i en periode på inntil 14 dager i forbindelse med ankomst til institusjonen. Pasienter kan selvsagt låne elektronisk kommunikasjonsutstyr av hverandre, men må da gjøre aktive valg selv.

Besøksnekt er avgrenset til bestemte personer i forslaget. Det bør fortsatt kunne være mulighet for å regulere besøk i tidsavgrenset fase på generell basis gjennom husregler med et faglig rasjonale jf. over; pasientens beskyttelsesbehov tidlig i behandlingsforløpet.

- **§ 8 Kroppsvisitasjon og ransaking.**

Klinikken støtter forslaget om adgang til rutinemessig kroppsvisitasjon og gjennomgang av eiendeler for å ivareta formålet med oppholdet.

Det bør være anledning til klargjøres om ved «ankomst til institusjonen» skal omfatte ankomst etter permisjoner i forløpet også.

- **§ 9 Beslag**

Beslag av lovlige rusmidler (alkohol) må også kunne destrueres. Det bør være tydelig at det ikke er opp til institusjonen om de skal destruere våpen eller ikke, selv om det kan virke selvsagt at en overlater våpen til politiet.

- **§ 10 Tvang i akutte nødsituasjoner**

Klinikken ønsker en mer detaljert presisering av hva kortvarig fastholding innebærer?

- **§ 12 Beregning av tilbakeholdstiden**

Det har vært et behov for presisering av dette, hvilket er positivt at det er tatt opp i forslaget

- **§ 13 Registrering, underretning og fortløpende vurdering av vedtak**

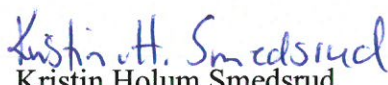
§ 13, 3 ledd står det at «*Det skal fortløpende vurderes om vedtaket skal opprettholdes*»

I forarbeidene s. 42 står det at det er institusjonen som skal vurdere hva som er å anse som forsvarlig helsehjelp, herunder om behandlingen skal avsluttes.

Dersom spesialisthelsetjenesten vurderer at behandlingen skal avsluttes, hvilken betydning får dette for opphevelsen av tvangsvedtaket? Dette er uklart, og bør presiseres ytterligere.

Institusjonen kan ikke oppheve fylkesnemndas vedtak i dag.

Med hilsen


Kristin Holum Smedsrud
Klinikkssjef


Stig Dragseth
avdelingssjef