

Høringsvar endring av forskrift for gjennomføring av rusomsorg.

3.4 Bruk av begrepet rusmiddelavhengig

Vi er enige i at det kan være uheldig å omtale personer med det helseproblemet vedkommende har ettersom dette produserer identiteter, noe som igjen kan påvirke den enkeltes oppfatning av mulighet for tilfriskning. «Person med rusmiddelproblem» gjør langt på vei det samme.

I Rusmisbrukernes Interesseorganisasjon, synes vi det er underholdende å diskutere begrepsbruk om vår gruppe. Det burde være et tankekors at man føler et behov for å understreke at man snakker om en person eller et menneske: «personer med rusmiddelproblemer»

Vi er enige med direktoratet i at betegnelser skaper identiteter. Samtidig er det viktig å huske at identitet skapes av en rekke andre begreper og forhold enn begreper brukt av helsepersonell. Her kan vi blant annet nevne diagnoser.

Eksempelvis ser man klinikkene kalle brukerne «pasienter», kollektivene kaller dem «elever» eller «medlemmer», mens de terapeutiske samfunnene bruker betegnelsen «beboer». Uavhengig av hva forskrifter og andre dokumenter sier, er det viktig at disse ulike tjenestene burde få lov til å bruke den definisjonen som passer med deres tilnærming.

Man burde finne en måte å skille mellom rusmisbruker (skadelig forbruk) og rusavhengig (klarer ikke slutte å ruse seg). Det kan være viktig for å treffe presise tiltak.

5.4 Rusmiddeltesting (§ 6)

RIO støtter bruken av andre metoder for påvisning av rusmidler enn urinprøver. Helst bør vi gå bort fra urinprøver og kun bruke annet biologisk materiale, herunder spyttprøver. Generelt bruker man så mye prøvetaking av urin, og inspeksjon av kjønnsorganer, at det kan virke som man rett og slett mangler kompetanse på det man jobber med: rus. Det er fullt mulig å se om en person er rusmiddelpåvirket, og standardiserte rutiner om innsamling av urin fordi man tar utgangspunkt i at brukerne lyver, er en tilnærming som a: skaper identitet, b: bryter den terapeutiske relasjonen og c: er bortkastet arbeid.

En presisering av rusmiddeltesting kun når det er nødvendig for å oppnå formålet med oppholdet er bra for å unngå lite hensiktsmessig inngripen. Men når er det nødvendig? Hvem bestemmer når det er nødvendig, og etter hvilke kriterier? Vi savner en mer konkret presisering i forskriften.

Rusmiddeltesting ved ankomst til avrusning ser vi ikke på som et tiltak som skal hjemles i lov eller forskrift. Drives avrusningsenheten forsvarlig vil eventuelle utfordringer med rusmidler

inntatt før innleggelse fanges opp av de ansatte ved enheten. Dette blir en høyst unødvendig inngripen i personens liv.

I Helsedirektoratets forslag til forskrift åpnes det i § 6 opp for at avgjørelse om å treffe vedtak om prøve av biologisk materiale ved opphold etter helse- og omsorgstjenestelovens §§ 10-2 og 10-3 skal kunne foretas av institusjonens leder eller den lederen gir fullmakt til. Dette beslutningsmandatet er det i dag fylkesnemnda som innehar. Dette mener vi ikke bør endres av hensyn til personers rettssikkerhet.

Et perspektiv vi ønsker å trekke fram i den forbindelsen er om det virkelig er behov for mer tvang når personer allerede er innlagt på tvang? Vil det utgjøre noen betydelig forskjell for tiltak som settes i verk ved mistanke om rus når en person er innlagt på tvang? Ulike tvangsprosedyrer later til å bli brukt hyppigere når tilbudene er dårligere.

5.6 Kroppsvisitasjon og ransaking (§ 8)

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.

Man kan ikke ha rutinemessig kroppsvisitasjon ved ankomst i en institusjon. Dette er å gå langt over streken. Ved Statens Klinikk for narkomane badet man den narkomane klienten i et badekar mens man følte i hulrom i kroppen. Deretter tok man klyster og vaginal eksplorasjon på kvinner. Disse tiltak til tross, hadde fortatt folk med seg stoff inn på klinikken. 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.

5.5.3 Elektroniske kommunikasjonsmidler, herunder mobiltelefon og PC

Direktoratet begrunner sin konklusjonen med ikke å foreslå en hjemmel som gir institusjoner rett til å beslaglegge pasienters mobiltelefon/PC, med at det har forekommet en ideologisk vridning ved enkelte tjenester som går i retning av å la pasienter beholde mobiltelefon i behandling. Dette er ikke et argument.

Institusjoner må ha mulighet til å kunne håndheve en praksis om å skjerme pasienter fra et destruktivt rusmiljø når de er i en sårbar fase (som man er i når man oppsøker behandling). Dette har vært aktualisert bl.a. fra yngre brukere selv. Det man er i ferd med å gjøre er å svikte brukere i den anledning at man ikke hjelper dem til å distansere seg fra rusmiljøet. Spesifikke regler på dette må hver enkelt institusjon ha tydelig beskrevet i sine husordensregler. Informasjon om husordensregler må kommuniseres tydelig før behandlingsoppstart så vil ikke dette være et problem. Brukeren har selvfølgelig tilgang til telefon på stedet.

Vi forstår ikke hvorfor personvern er mer utsatt om en rusmisbruker har en psykisk lidelse.

5.7 Beslag (§ 9)

Forslaget til forskriften sier at helsepersonell ikke har plikt til å oppgi identitetsopplysninger til politiet ved beslag av rusmidler eller farlige gjenstander.

Vi tenker det må finnes en bedre ordlyd som peker mer i retning av at man ikke burde oppgi identitetsopplysninger ved funn av rusmidler på en pasient/bruker ved en rusinstitusjon/tiltak. Dette anser vi som svært viktig for ikke å kriminalisere en person med rusmiddelproblemer når vedkommende ber om hjelp til å komme seg ut av dette.

5.8 Tvang i akutte nødsituasjoner (§ 10)

Selv om rådslaget har vurdert det slik at tvangsmedisinering og isolasjon skjer unntaksvis og sporadisk, mener vi at dette må reguleres.

6.5 Tvang som straff

Vi er helt enige i at tvang ikke skal brukes som straff. Vi er uenige i at dette ikke skal beskrives i forskriften. Ulike tiltak satt i verk for atferds-regulering burde enkelte ganger ses i lys av en slik regulering. Mange ganger brukes f.eks. permisjonsnekting som disiplineringverktøy uten at det begrunnes godt faglig ut fra formålet med behandlingen.

Med vennlig hilsen

RIO Rusmisbrukernes Interesseorganisasjon

04.05.2015