



Hørings svar Landsforbundet Mot Stoffmisbruk

Organisasjonsnummer 971 278900

UTTAELSE TIL ENDRINGER I PSYKISK HELSEVERNLOVEN OG PASIENTRETTIGHETSLOVEN 13. juni 2002

Helse- og Omsorgsdepartementet

Innledning

Landsforbundet Mot Stoffmisbruk (LMS) er landets største frivillige organisasjon innen narkotikafeltet med 6000 medlemmer som hovedsakelig består av pårørende til rusmisbrukere.

LMS har i dag 70 lokalforeninger spredt over hele landet.

Det er en kjent sak at mange rusmisbrukere trenger psykiatriske tjenester fra spesialisthelsetjenesten. LMS hilser velkommen at man nå ser på å få "samstemt" Psykisk Helsevernlov og Pasientrettighetsloven. Ruspasientene er nå den nye pasientgruppen (fra klient til pasient) og vi ser det positivt at dette gjør at lovverket endres slik at det mer tilpasses denne pasientgruppen.

LMS vil med vårt høringssvar konsentrere oss om ruspasienten i det psykiske helsevern - som er vårt felt.

Det er et kjent begrep i dag med dobbeltdiagnoser og også trippeldiagnoser. LMS vil uttrykke sin bekymring når det gjelder rus og psykiatri fordi det finnes mange tilfeller der psykiatriske diagnoser er rusrelaterte og pasienten risikerer å få diagnose stilt på feil grunnlag. Likeledes finnes det pasienter som skulle hatt en psykiatrisk diagnose og behandling for sitt problem, som ikke får dette fordi man ikke ønsker å sette diagnose når pasienten har et stort rusavhengighetsproblem. Dette er også nevnt i høringens 7.9.5.3 og vi kommer tilbake til dette.

I dag finnes det ingen medisinsk spesialitet på rus. LMS mener at man vanskelig kan komme videre i rusbehandlingen å få bedret resultatene tilstrekkelig før dette forefinnes. Rusavhengighet er så spesielt og sammensatt og så omfattende at det burde være stor interesse og behov for en medisinsk spesialitet på området. En slik medisinsk spesialitet ville gi større interesse for faget rusavhengighet og utløse midler til forskning på feltet.

Helse- og omsorgsdepartementet	
Saksnr.: 200502983	Dok.nr.: 38
Arkivkode: 531.2	Journ.dato: 190705
Avd.: HRA	Saksbeh.: LAD
U.off.:	

Oslo, 16. september 2005

Med vennlig hilsen

A-M Høgsnes
Anne-May Høgsnes

sentralstyrleder Landforbundet Mot Stoffmisbruk

www.motstoff.no

Kommentarer til forslag ny lov

Forslag til endringer i lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern

§ 1-3

§ 1-3 Offentlig myndighet

Med offentlig myndighet forstås i loven her kommunelegen eller dennes stedfortreder, sosialtjenesten, politiet eller kriminalomsorgen.

Kongen kan gi *utfyllende bestemmelser i forskrift.*

Kommentar: Her er reguleringen av hvem som er pårørende tatt ut av bestemmelsen og foreslått regulert av pasientrettighetsloven § 1-3 og § 3-3 b. Rusmisbrukere har en adferd som svært ofte velger "den enkleste vei". Ved at "pasientens pårørende er den pasienten oppgir som pårørende og nærmeste pårørende" kan hele intensjonen med endringen i § 1-3 gi seg feil utslag i forhold til behandlingen. Ruspasienten har ofte brutte relasjoner til sin familie. Ofte har familien måttet sette grenser for å beskytte seg mot det familiemedlemmet som er rusavhengig. Det kan bety at ruspasienten velger den som har vært lettest å manipulere i familien, som sin pårørende - en som ikke har satt grenser og som oppfattes av ruspasienten som "snill". Dette åpner også for at ruspasienten står fritt til å velge forskjellige pårørende om pasienten er inne til behandling på forskjellige behandlingsplasser - det kan like gjerne velges en kamerat/ venninne som et familiemedlem. Dette kan slå feil ut når det gjelder å hjelpe pasienten under behandling og etter behandling.

LMS mener det vil være bedre for ruspasienten at det tas utgangspunkt i den rekkefølge som nå er nevnt i gjeldende lov § 1-3 første ledd.

§ 1-4

§ 1-4. Den faglig ansvarlige for vedtak

Den faglig ansvarlige for å treffe vedtak samt beslutte nærmere angitte tiltak etter loven her, er vedkommende *spesialist i psykiatri eller klinisk psykolog med praksis og videreutdanning som fastsatt i forskrift.*

Kommentar: Landsforbundet Mot Stoffmisbruk vil presisere at vi etterspør en russpesialist altså en egen medisinsk spesialitet, innen rusavhengighet. LMS mener at det i dag ikke finnes god nok kompetanse på rusavhengighet og ruspasienter til at denne gruppen kan få et behandlingstilbud på lik linje med andre pasientgrupper. Vi spør om kompetansen til faglig ansvarlige som skal treffe vedtak om behandling og tvangsvedtak for denne pasientgruppen er forsvarlig i dag.

§ 2-1

§ 2-1 Hovedregelen om samtykke

Psykisk helsevern kan bare ytes på bakgrunn av samtykke etter bestemmelsene i pasientrettighetsloven, med mindre annet følger av loven her.

Har barnet fylt 12 år og ikke selv er enig i tiltaket, skal spørsmålet om etablering av psykisk helsevern bringes inn for kontrollkommisjonen.

Kommentar: Landsforbundet Mot Stoffmisbruk etterspør kompetanse hos den faglig ansvarlige i spesialisthelsetjenesten for ungdom - for eksempel Ruspolioklinikkene og også institusjoner for unge rusmisbrukere. Mange ungdommer blir "kasteballer" i systemet fordi det er for lite kunnskap

og for på plasser som kan ta rus og psykiatri. LMS mener det er stort behov for kompetanseheving på feltet - særlig på ungdom med et stort rus/ psykiatri. Her også blir det satt mange feil diagnoser og også avisninger pga av rusmisbruk - "kasteballer" i behandlings-systemet. Det er også stor mangel på behandlingsplasser til denne gruppen.

§ 3-4

Offentlig myndighet skal gjennom varsling av helsetjenesten og bistand som beskrevet i loven her bidra til at personer som må antas å fylle vilkårene for tvungent psykisk helsevern, og som ikke selv søker behandling, blir undersøkt av lege. Om nødvendig skal det fremmes begjæring om tvungen undersøkelse, observasjon eller tvungent psykisk helsevern.

Kommentar: Landsforbundet Mot Stoffmisbruk går ut i fra at denne § også gjelder Sosialtjenesten i kommunene. Både psykiatrisk team og rusteam i kommunene bør varsle helsetjenesten der de ser at pasienter med store rusproblemer og psykiatri ikke kan ta vare på seg selv og er til fare for seg selv og andre. Dette er en endring vi hilser velkommen og som LMS vil oppfordre 1. linje tjenesten til å bruke aktivt.

§ 3-6

Videre undersøkelse kan ikke vare utover 10 dager fra undersøkelsens begynnelse uten vedkommendes samtykke. Overføring til tvungent psykisk helsevern etter § 3-3 kan skje før eller ved utløpet av denne fristen, dersom vilkårene for slikt vern er til stede.

I punkt 7.9.5 har departementet reist spørsmål ved om det bør åpnes for et unntak fra 10- dagersfristen for observasjon i særlige tilfeller, men har ikke foreslått konkret lovendring.

Kommentar: Det er helt riktig som en av kontrollkommisjonene uttaler: "Antallet akutte "dobbeltdiagnosetilfeller" er økende. Det dreier seg gjerne om unge mennesker som legges inn til observasjon etter § 3-6 og blir utskrevet etter noen dager, b.la. fordi det ikke er mulig å skille rus symptomer fra symptomer på psykisk lidelse i løpet av en 10 dagers periode. Som følge av dette blir en rekke unge mennesker "svingdørspasienter" gjennom flere år før alvorlig psykisk sykdom kan konstateres."

Dette får Landsforbundet Mot Stoffmisbruk daglig bekreftelse om fra pårørende til ruspasienter. 10 dager er alt for kort tid til å kunne vite om det skal settes en diagnose i psykisk helsevern. En pasient med et rusmisbruk har ofte rusrelaterte, psykiske problemer. Disse forsvinner ikke på 10 dager. Hvis ikke historien til pasienten viser at det har vært psykiatri, ADHD eller andre sykdommer før rusmisbruket, mener LMS at pasienten først må bli fri fra sin rusavhengighet før diagnose settes. En pasient med et rusmisbruk bør kunne holdes tilbake 4 uker for å ikke bli "svingdørspasient" og bli utredet for videre behandling. Det kan godt være at psykiatrien slett ikke er det rette sted, men at pasienten skulle ha en plass på avrusing/ behandling før faglig ansvarlig gjør vedtak om behandling etter psykisk helsevernlov.

Det bør etter vår mening åpnes for utvidelse i særlig tilfeller etter beslutning av kontrollkommisjonens leder.

§ 3-8

Dersom det ikke klages over etableringen av tvungent psykisk helsevern, skal likevel kontrollkommisjonen, når det har gått tre måneder etter vedtaket, av eget tiltak vurdere om det er behov for tvungent vern og kontrollere at det foreligger en individuell plan for pasienten.

Kommentar: Landsforbundet Mot Stoffmisbruk ser det som særlig viktig når det gjelder rus/ psykiatri at behandlingsskjeden er sammenhengende og at pårørende til pasienten tas med i prosessen der det er mulig. Vi er derfor glad for at det skal føres kontroll med at det foreligger en individuell plan for pasienten. Vi ber om at kontrollen ser på at innholdet i individuell plan er i overensstemmelse med pasientrettighetsloven og retningslinjer for individuell plan. Vi ber også om at individuell plan blir oppdatert/ revidert under behandlingsforløpet og at det også i prosessen sees på det kan etableres kontakt med familien der diss bånd er brutt.

§ 4-7 a

Dersom det foreligger mistanke om at vedkommende har et rusmiddelmissbruk må den som oppsøker institusjon i det psykiske helsevernet samtykke til at det tas urinprøver for å avdekke rusmiddelmissbruk under oppholdet. Grunnen til begjæringen om slikt samtykke og selve samtykket skal nedtegnes i et dokument som undertegnes av pasienten og den faglig ansvarlige.

Dersom det foreligger mistanke om at vedkommende har et rusmiddelmissbruk kan faglig ansvarlig i forbindelse med etablering av tvungen psykisk helsevern treffe vedtak om at det skal tas urinprøve for å avdekke rusmiddelmissbruk under oppholdet. Vedtaket kan påklages av pasienten eller av vedkommendes nærmeste til kontrollkommisjonen.

Kongen gir nærmere forskrift om prosedyrer rundt avleggelsen av urinprøve.

Kommentar: LMS vil påpeke viktigheten av at når en pasient har et rusmisbruk og kommer inn i institusjon i det psykiske helsevernet, så må rusmisbruket ikke fortsette under behandlingen, men opphøre. Det er derfor viktig med kontrolltiltak som urinprøvetaking og det er et klart behov for lovfesting som gir institusjonen adgang til å kreve urinprøvetaking. LMS ønsker at det skal være en forutsetning for behandling i psykisk helsevern at urinprøvetaking kan gjennomføres hvis det foreligger mistanke om at pasienten har et rusmisbruk. Vi har liten tro på at behandling kan bli til det beste for pasienten uten at rusmisbruket opphører.

Vi er enige i at prosedyre bør reguleres i forskrift.

Som det kommer fram over foreslår vi en endring i lovteksten slik at urinprøvetaking ved mistanke om rusmisbruk blir et krav til behandling i psykisk helsevern.

Kommentarer til høringen

7.6 side 53

Drøftingene ovenfor viser at det er enkelte spørsmål knyttet til regelverk om tvang innen helse- og sosialområdet som bør gjøres til grunnlag for en mer overordnet og prinsipiell debatt før det eventuelt foretas lovendringer. Blant disse er spørsmålet om virkeområdet for regler om skadeavvergende og skadeforebyggende tiltak som er drøftet i punkt 7.5.

Kommentar: Når det gjelder rusmisbrukere er LMS av den oppfatning at mange av disse ikke kan ta vare på seg selv og at de er til fare både for seg selv og andre. I dag kan det begjæres tvang etter Loven om sosiale tjenester (LOST) § 6-2. Slik loven brukes i dag fungerer slik begjæring forskjellig fra kommune til kommune og denne loven er det mange steder nesten umulig å få noen inn på.

Landsforbundet Mot Stoffmisbruk ønsker å kunne få unge rusmisbrukere mellom 18 - 23 år letter inn på tvang. Da må det ikke som i dag, være et krav at § 6-1 i LOST må være oppfylt før tvang kan begjæres. Det er mange rusmisbrukere i denne aldersklassen som har tung rus/ psykiatri.

Vi er enige om at dette bør utredes og sees på i et utvalgsarbeide. Vi er også enige i at tvang bør sees på om det bør samles i en felles lov. Slik det er i dag fungerer tvang psykiatri, tvang rus og tvang rus/ psykiatri forskjellig. Dette er uheldig. LMS opplever heller ikke at tvang "behandles" likt på de forskjellige institusjoner - rus og psykiatri.

Vi imøteser et utvalg som ser på dette og stiller oss gjerne til rådighet for et slikt utvalgsarbeid med vår kompetanse som brukermedvirkning på feltet.

7.10.2 side 79

Etter psykisk helsevernloven § 4-3 kan pasient som lider av sterk uro eller som har utagerende adferd holdes helt eller delvis adskilt fra medpasienter og personell som ikke deltar i undersøkelse og behandling av og omsorg for pasienten. Dersom tiltaket opprettholdes utover 48 timer skal det treffes vedtak. Dersom det ikke er truffet nytt vedtak etter tre uker bortfaller vedtaket.

Kommentar: Mange unge rusmisbruker i dag har en sterk utagerende adferd pga blandingsmisbruk med alkohol, tabletter, amfetamin osv. I Landsforbundet Mot Stoffmisbruk har vi til tider foreldre som går med voldsalarm fordi deres rusmisbrukende barn har en sterk utagerende adferd. I dag mener vi å tro at det ikke finnes noen behandlingssteder innenfor psykisk helsevern som kan ta disse pasientene. Dette er en ny pasientgruppe som vi ber om får større fokus framover. Vi tror også at dette er en voksende pasientgruppe som trenger spesielle tiltak i både rusbehandling og i psykisk helsevern.

7.10.5.2 side 81

Det første alternativet er å klargjøre at det også er tale om isolering dersom pasienten i forbindelse med en akutt nødsituasjon blir holdt atskilt fra medpasienter, selv om personalet er til stedet sammen med pasienten. Det andre alternativet er å harmonisere bestemmelsen med forskriftene etter barnevernloven og sosialtjenesteloven, slik at det ikke skal være anledning til å ha avlåst dør mellom pasient og personale.

Kommentar: LMS ser det som helt nødvendig å harmoniserer lovverket. Slik vi ser det kan isolering f.eks være direkte livstruende for en pasient med store psykiske- og rusproblemer. Derfor bør man se på om en harmonisering lar seg forsvarlig gjennomføre. Det som er helt klart er at mange rusmisbrukere i dag har en sterk utagerende adferd og kan måtte holdes atskilt fra andre pasientgrupper i perioder. Dette gjelder ikke minst om det er snakk om tvang i psykiske helsevern. Vi anbefaler at arbeidsgruppen som er tenkt nedsettes for å se på tvang også ser på hvordan og om lovverket også kan harmoniseres. Om man tenker seg at tvang samles i en egen lov bør det sees på om også isolering skal omtales der.

Anne-May Hogsnes
sentralstyrleder Landforbundet Mot Stoffmisbruk