



DET KONGELIGE HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Se vedlagte liste

Deres ref	Vår ref	Dato
	14/3602	30.1.2015

Høring – lov og forskrifter om gjennomføring av rusomsorgen

Innledning

Departementet sender vedlagte forslag til ny gjennomføringsforskrift for rusomsorgen på høring. Forslaget er utarbeidet av Helsedirektoratet på oppdrag fra departementet.

Formålet med utkastet er å gi regler om gjennomføring av opphold i institusjon for personer med rusmiddelproblemer og å avklare når det er adgang til å bruke tvang. Utkastet inneholder blant annet bestemmelser om husordensregler, rusmiddeltesting, forbindelse med omverdenen, ransaking og tvang.

Departementet har enkelte merknader og alternative forslag knyttet til bestemmelsene om virkeområde, rustesting og ransaking, se nedenfor.

Departementet ber om høringsinstansenes syn på direktoratets forslag til nye forskrifter og departementets merknader og alternative forslag.

I tilknytning til direktoratets forslag og vurderinger, foreslår departementet også enkelte lovendringer. Dette gjelder blant annet nødvendige endringer i forskriftsutkastets lovhjemler. Det bes om høringsinstansenes syn på lovutkastene.

Bakgrunn

Gjeldende gjennomføringsbestemmelser for rusomsorgen følger av forskrift til lov om sosiale tjenester m.v. av 4. desember 1992. Da Helse- og omsorgstjenesteloven trådte i kraft 1. januar 2012, erstattet den lov om helsetjenesten i kommunene og lov om sosiale tjenester. Visse forskrifter gitt i medhold av de opphevede lovene gjelder fortsatt, jf. helse- og

omsorgstjenesteloven § 13-2. Dette gjelder blant annet forskrift til lov om sosiale tjenester, hvor gjeldende gjennomføringsbestemmelser står.

Den 1. januar 2004 trådte rusreformen i kraft. Formålet var å styrke helsetjenestetilbudet og sikre at rusavhengige fikk de samme pasientrettigheter som øvrige pasienter i spesialisthelsetjenesten. Fylkeskommunenes ansvar for å tilby rusavhengige behandling for deres rusavhengighet ble overført til staten ved de regionale helseforetakene.

Gjennomføringsbestemmelsene er ikke endret i tråd med ny lovgivning og endret organisering av behandlingsapparatet for rusavhengige, og bør erstattes av et oppdatert regelverk.

I Helse- og omsorgsdepartementets tildelingsbrev for 2009 fikk Helsedirektoratet i oppdrag å utarbeide forslag til nye gjennomføringsbestemmelser med hjemmel i spesialisthelsetjenesteloven § 3-14. Senere ble oppdraget utvidet til også å gjelde institusjoner i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. I arbeidet med forskriftsutkastet har direktoratet tatt utgangspunkt i rapport 2-2010 fra Uni Rokkansenteret. Rapporten inneholder en evaluering av lovreglene om tvangstiltak overfor pasienter med rusmiddelavhengighet og en gjennomgang av dagens forskrift.

Under arbeidet har direktoratet opprettet et rådslag for å få innspill. Rådslaget har blant annet bestått av representanter fra institusjoner på feltet. I tillegg har deltakere fra forskjellige brukerorganisasjoner vært med, samt representanter for det offentlige.

Dagens lovhjemler

Både private og offentlige døgninstitusjoner gir tilbud om behandling eller omsorg for rusavhengige. Offentlige og private institusjoner innen spesialisthelsetjenesten er underlagt spesialisthelsetjenesteloven. Kommunale institusjoner og private som driver etter avtale med kommunen er underlagt helse- og omsorgstjenesteloven. Helse- og omsorgstjenesteloven § 12-4 fjerde ledd og spesialisthelsetjenesteloven § 3-14 nytt andre ledd (ennå ikke trådt i kraft) gir forskriftshjemler på hver sine felt.

Forskriftens virkeområde

Helsedirektoratet foreslår at det gis en felles forskrift for alle institusjoner som tilbyr tjenester til rusavhengige. Denne vil regulere ulike tjenestenivåer, ulike institusjoner og ulike formål med oppholdet. En hovedbegrunnelse for dette er at én felles forskrift vil være lettest å forholde seg til, og at det ikke skaper noen tvil om hvilket regelverk som til enhver tid gjelder. En felles forskrift kan legge best til rette for at rusavhengige og personell ved alle berørte institusjoner blir kjent med regelverket.

Direktoratet har foreslått en bestemmelse om forskriftens virkeområde:

”§ 2 Virkeområde

Forskriften gjelder for følgende døgninstitusjoner som yter helse- og omsorgstjenester for personer med rusmiddelproblemer:

- a) institusjoner i helseforetak som tilbyr tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengighet og private institusjoner som har avtale med regionalt helseforetak om å tilby tverrfaglig spesialisert behandling som nevnt i spesialisthelsetjenesteloven § 2-1a første ledd nr. 5, inkludert innleggelse med hjemmel i helse- og omsorgstjenesteloven §§ 10-2, 10-3 og 10-4,
- b) private institusjoner som har inngått avtale med Helseøkonomiforvaltningen (Helfo) som tilbyr tjenester som tilsvarer innholdet i tverrfaglig spesialisert behandling,
- c) kommunale institusjoner for personer med rusmiddelproblemer og private institusjoner for personer med rusmiddelproblemer som har avtale med kommunen,
- d) private institusjoner for personer med rusmiddelproblemer finansiert helt eller delvis gjennom statlige tilskuddsordninger,
- e) private institusjoner for personer med rusmiddelproblemer uten avtale med kommunen eller avtale med regionalt helseforetak”

Helse- og omsorgstjenesteloven § 12-4 fjerde ledd, jf. § 1-2 første ledd, gir i dag hjemmel for å gi forskrift for gjennomføring av opphold i kommunale rusinstitusjoner og private rusinstitusjoner med avtale med kommunen. Private rusinstitusjoner uten avtale med kommunen omfattes derimot ikke, slik helse- og omsorgstjenesteloven lyder i dag. Helsedirektoratet foreslår at helse- og omsorgstjenesteloven endres, slik at forskriften også kan omfatte private institusjoner uten avtale og institusjoner som ikke mottar offentlige tilskudd.

Departementet slutter seg bare delvis til dette forslaget. Etter departementets syn bør forskriften ikke gjelde for private institusjoner som ikke mottar offentlige tilskudd. Når institusjonene er private og pasientene betaler hele oppholdet selv uten offentlige tilskudd, bør institusjonene kunne stå friere til å organisere virksomheten sin. For eksempel bør de ikke pålegges å opprette et husordensreglement som skal godkjennes av Fylkesmannen, jf. forskriftsutkastets § 4. Når det offentlige ikke finansierer eller støtter driften økonomisk, har det offentlige mindre interesse av å detaljregulere. Reguleringen kan i slike tilfeller henvises til avtale mellom brukeren og institusjonen.

Departementet foreslår derfor å stryke bokstav e i direktoratets utkast til virkeområdebestemmelse. Departementet foreslår imidlertid å utvide forskriftshjemmelen i helse- og omsorgstjenesteloven § 12-4 til også å omfatte private institusjoner som er finansiert helt eller delvis gjennom statlige tilskuddsordninger (forslagets bokstav d). Se nedenfor under behov for endringer i lovhjemlene.

Rustesting av biologisk materiale

Gjeldende lov og forskrift åpner for at institusjonene kan ta urinprøver for å avdekke rusmiddelmisbruk hos pasienter under oppholdet. For tvangsinnlagte pasienter kan urinprøver pålegges av fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker. For frivillig innlagte pasienter kreves det samtykke. Direktoratet foreslår å gjøre forskriften teknologinøytral og endre til ”testing av biologisk materiale”. Dette vil fremdeles gi adgang til å ta urinprøver. I tillegg kan det blant annet være aktuelt med testing via spytt og hår, noe som allerede er under utprøving.

Direktoratet anbefaler også tilsvarende endringer i psykisk helsevernloven. Slik vil både regelverket for psykisk helsevern og rusomsorgen vise til ”biologisk materiale” og ikke ”urinprøve”.

Departementet slutter seg til direktoratets forslag og foreslår følgende endringer i psykisk helsevernloven § 4-7a:

”§ 4-7a. *Rusmiddeltesting av biologisk materiale*

Ved mistanke om at en pasient misbruker rusmidler, kan pasienten etter begjæring fra den faglig ansvarlige gi samtykke til at det kan tas *prøver av biologisk materiale* for å avdekke rusmiddelmisbruk i forbindelse med et behandlingsforløp. Slik begjæring kan bare fremsettes dersom dette fremstår som strengt nødvendig av hensyn til helsehjelpen. Begrunnelsen for begjæringen om slikt samtykke og selve samtykket skal nedtegnes i et dokument som undertegnes av pasienten og den faglig ansvarlige.

Ved mistanke om at en pasient under tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern misbruker rusmidler, kan den faglig ansvarlige treffe vedtak om at det kan tas *prøver av biologisk materiale* for å avdekke rusmiddelmisbruk i forbindelse med et behandlingsforløp. Slikt vedtak kan bare treffes såfremt dette fremstår som strengt nødvendig av hensyn til helsehjelpen. Vedtaket kan påklages av pasienten eller av pasientens nærmeste pårørende til kontrollkommisjonen.

Kongen kan gi nærmere forskrifter om gjennomføring av *rusmiddeltest av biologisk materiale*, herunder gjennomføring i det psykiske helsevernet av slike vedtak truffet med hjemmel i annen lov.”

Direktoratets forslag vil også kreve endringer i helse- og omsorgstjenesteloven § 12-4 fjerde ledd og spesialisthelsetjenesteloven § 3-14 andre ledd bokstav a, se forslag nedenfor.

Som nevnt er det fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker som har eksklusiv kompetanse til å fastsette urinprøvetaking for tvangsinnlagte pasienter. Helsedirektoratet foreslår at det i stedet skal være ansvarlig institusjon som kan avgjøre dette. Slik er det allerede i dag i det psykiske helsevernet, hvor institusjonen kan fatte vedtak om at det kan tas urinprøver, jf. psykisk helsevernloven § 4-7a.

Direktoratets forslag innebærer at regler om rusmiddeltesting tas ut av helse- og omsorgstjenesteloven og i stedet reguleres fullt ut i forskriften. Forslaget innebærer således at bestemmelser i helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 10 om fylkesnemndas kompetanse til å vedta rustesting blir opphevet.

Departementet er kjent med at rusinstitusjonene kan oppfatte det som tilfeldig om fylkesnemnda har fattet vedtak om urinprøvetaking. Hvis direktoratets forslag blir vedtatt, vil rusinstitusjonene selv kunne fatte vedtak om rustesting. Det kan være fornuftig at de som har den daglige kontakten med pasienten også har mulighet til å fatte vedtak om rustesting hvis det er behov for det. Det gir også bedre sammenheng og oversikt i regelverket at det er samme regler for psykisk helsevern og rusinstitusjoner.

Men departementet tar foreløpig forbehold om dette forslaget, og viser til at det finnes gode motargumenter. Det kan framstå som en svekking av rusavhengiges rettssikkerhet at kompetansen til å fastsette urinprøvetaking flyttes fra fylkesnemnda til institusjonen. Institusjoner under det psykiske helsevernet har erfaring og kompetanse knyttet til tvangsvedtak av denne typen. Vedtak kan bare fattes av "den faglige ansvarlige", som etter psykisk helsevernloven § 1-4 skal være lege eller psykolog med relevant spesialkompetanse. Innenfor det psykiske helsevernet kan dessuten tvangsvedtak av denne typen klages inn for Kontrollkommisjonen for psykisk helsevern. Dette er særlige rettssikkerhetsgarantier for pasienter innen det psykiske helsevernet.

Departementet ber høringsinstansene særlig vurdere om direktoratets forslag bør følges opp, eller om fylkesnemndas eksklusive kompetanse til å pålegge rustesting bør videreføres. I tilfelle fylkesnemndas kompetanse videreføres, bør denne utvides til å gjelde biologisk materiale generelt, og ikke bare urinprøver.

Etter helse- og omsorgstjenesteloven § 10-4 kan en person med rusmiddelproblemer samtykke til tvangsopphold i inntil tre uker. Institusjonen kan sette som vilkår at pasienten før oppholdet samtykker til at det kan tas urinprøver under institusjonsoppholdet, jf. fjerde ledd. Direktoratet foreslår at denne delen av § 10-4 oppheves. Direktoratet mener at det ikke vil være nødvendig å kunne stille vilkår om samtykke til rusmiddeltesting før en slik innleggelse. Når rusmiddeltesting anses nødvendig, vil regelen om samtykke til rusmiddeltest i forskriftsutkastets § 6 første ledd være tilstrekkelig også for denne gruppen pasienter.

Særlig om rusmiddeltesting av pasienter innlagt i psykisk helsevern med hjemmel i helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 10

Ifølge Lundeberg m.fl. Tvang i rusfeltet, Gyldendal 2014 s. 40 er psykisk helsevernloven det mest brukte tvangsregelverket for personer med rusmiddelproblemer. De kan være tilbakeholdt i psykisk helsevern med hjemmel i helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 10. Den foreslåtte gjennomføringsforskriften vil ikke regulere deres institusjonsopphold. I stedet vil gjennomføringsbestemmelsene i psykisk helsevernloven kapittel 4 gjelde. Etter psykisk helsevernloven § 1-1a annet ledd gjelder likevel ikke alle bestemmelsene i loven hvis oppholdet skjer i medhold av en annen lov, for eksempel helse- og omsorgstjenesteloven. Blant annet er det gjort unntak for § 4-7a andre ledd, som gir adgang til å fatte vedtak om at det skal tas urinprøve av pasienten.

Etter departementets syn bør det være adgang til å rusmiddelteste pasienter med rusmiddelproblemer også når de er innlagt i det psykiske helsevernet. Departementet foreslår derfor følgende tillegg i psykisk helsevernloven § 1-1 a andre ledd:

"For pasienter innlagt i medhold av helse- og omsorgstjenesteloven §§ 10-2 og 10-3, skal § 4-7a annet ledd i loven her likevel gjelde."

Særlig om rutinemessig ransaking

Etter gjeldende forskrift kan institusjonens styrer bestemme at det skal foretas kroppsvisitasjon og ransaking av beboerens rom og eiendeler ved inntak eller under

oppholdet. Det må foreligge begrunnet mistanke om at beboeren oppbevarer rusmidler, medikamenter eller farlige gjenstander. Bestemmelsen foreslås videreført i den nye forskriften.

I tillegg foreslår direktoratet at det innføres en hjemmel for rutinemessig ransaking ved ankomst i institusjon. Forslaget innebærer at institusjonen kan rutinemessig kroppsvitere og undersøke eiendeler for å forhindre innføring av legemidler, rusmidler, skadelige stoffer eller farlige gjenstander, når dette er nødvendig for å oppnå formålet med oppholdet. Det vil ikke være nødvendig med mistanke mot den enkelte beboeren. Flere institusjoner som har rusmiddelfrihet som formål mener at det er behov for tiltaket. Det er særlig motivert i hensynet til å kunne yte god behandling, men også i behov for å sikre driften ved institusjonen, sikkerhetsmessige årsaker og av hensyn til andre pasienter og brukere. Departementet viser til direktoratets drøftelse i rapporten på s. 37 flg.

Departementet har vært noe i tvil, men støtter forslaget. Departementet viser til direktoratets begrunnelse for forslaget, som er utarbeidet i samarbeid med forskjellige institusjoner og organisasjoner som vil bli berørt av forskriften. Samtidig erkjenner departementet at rutinemessig ransaking er et inngripende tiltak som kan oppleves negativt og ydmykende. Departementet ber derfor særlig om høringsinstansenes vurdering av dette forslaget.

Departementet foreslår et tillegg til direktoratets forslag til bestemmelse om kroppsvitasjon og ransaking. Etter departementets syn er det naturlig at kroppsvitasjon og ransaking kan gjennomføres med tvang overfor pasienter eller brukere som er tvangsinnlagt etter helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 10. Slik departementet ser det, tilsier sikkerhetsbehov i institusjonene at de bør ha denne muligheten. Departementet foreslår et femte ledd til forskriftsutkastet § 8:

”For pasienter innlagt med hjemmel i helse- og omsorgstjenesteloven §§ 10-2 og 10-3, kan kroppsvitasjon og ransaking om nødvendig gjennomføres med tvang.”

Behov for endringer i lovhjemlene

Dagens forskriftshjemler dekker ikke fullt ut forskriftsutkastets virkeområde og forslagene knyttet til bruk av mobiltelefon/PC, rustesting og nærmeste pårørendes klagerett. Se direktoratets vurderinger i rapportens punkt 3.3. Departementet foreslår derfor nødvendige endringer i helse- og omsorgstjenesteloven § 12-4 og spesialisthelsetjenesteloven § 3-14. Når det gjelder virkeområdet, foreslår imidlertid departementet en mer begrenset utvidelse, se ovenfor.

Videre slutter departementet seg til direktoratets forslag om at helse- og omsorgstjenesteloven § 12-4 fjerde ledd skal gi en uttømmende liste over de tvangstiltak som kan benyttes.

Departementet foreslår følgende endringer i spesialisthelsetjenesteloven § 3-14 andre ledd:

”Kongen kan gi forskrift med nærmere regler om gjennomføringen av opphold ved institusjoner som tilbyr tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengighet. Det kan herunder gis *forskrifter* om fastsettelse av husordensregler, pasientens rettigheter og *plikter*,

saksbehandling og klage og vern om pasientens personlige integritet. Det kan dessuten gis regler om følgende tvangstiltak:

- a) adgang til å kreve *biologisk materiale* for kontrollformål
- b) kontroll av pasientens post
- c) forbud mot rusmidler og farlige gjenstander i institusjonen
- d) beslaglegging og tilintetgjøring av rusmidler og farlige gjenstander
- e) kroppsvisitasjon og ransaking av pasientens rom og eiendeler
- f) adgang til å nekte besøk
- g) adgang til å nekte permisjoner og annet fravær
- h) beslag av pasientens egne elektroniske kommunikasjonsmidler dersom kamera eller lydopptaksfunksjon gjør dette nødvendig av hensyn til andre pasienters eller ansattes personvern*
- i) bruk av tvang i nødssituasjoner i tråd med alminnelige nødretts- og nødvergebetraktninger”

Departementet foreslår ny helse- og omsorgstjenestelov § 12-4 fjerde ledd:

”Kongen kan gi forskrift med nærmere regler om gjennomføringen av opphold ved institusjonen. Det kan herunder gis forskrifter om fastsettelse av husordensregler, forvaltning av pasientens eller brukerens midler, pasientens eller brukerens rettigheter og plikter, saksbehandling og klage og vern om pasientens og brukerens personlige integritet. Det kan dessuten gis regler om følgende tvangstiltak:

- a) adgang til å kreve biologisk materiale for kontrollformål
- b) kontroll av pasientens eller brukerens post
- c) forbud mot rusmidler og farlige gjenstander i institusjonen
- d) beslaglegging og tilintetgjøring av rusmidler og farlige gjenstander
- e) kroppsvisitasjon og ransaking av pasientens eller brukerens rom og eiendeler
- f) adgang til å nekte besøk
- g) adgang til å nekte permisjoner og annet fravær
- h) beslag av pasientens eller brukerens egne elektroniske kommunikasjonsmidler dersom kamera eller lydopptaksfunksjon gjør dette nødvendig av hensyn til andre pasienters eller ansattes personvern
- i) bruk av tvang i nødssituasjoner i tråd med alminnelige nødretts- og nødvergebetraktninger.

Kongens myndighet gjelder også private institusjoner for personer med rusmiddelproblemer uten avtale med kommunen, men som er finansiert helt eller delvis gjennom statlige tilskuddsordninger.”

Økonomiske og administrative konsekvenser

Forslaget til lov og forskrifter om gjennomføringen av rusomsorgen vil ikke ha vesentlige økonomiske eller administrative konsekvenser, ettersom de fleste institusjoner innen rusomsorgen allerede i dag langt på vei har slike rutiner som blir foreslått.

Vi ber om høringsinstansenes syn på forslagene innen **mandag 4. mai 2015**.

Høringsuttalelsene sendes fortrinnsvis elektronisk til postmottak@hod.dep.no eller per post til Helse- og omsorgsdepartementet, Postboks 8011 Dep, 0030 Oslo.

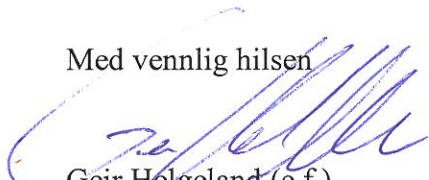
Høringsnotatet er lagt ut på departementets nettsider på regjeringen.no.

Spørsmål til forslagene kan rettes til rådgiver Olav Hellevik på e-post olav.hellevik@hod.dep.no eller telefon 22 24 82 69.

Liste over høringsinstansene er vedlagt.

Vi ber høringsinstansene vurdere om høringsbrevet og direktoratets rapport bør forelegges eventuelle underliggende organer. Andre som ikke står oppført på høringslisten kan også gi høringsuttalelse.

Med vennlig hilsen



Geir Helgeland (e.f.)
avdelingsdirektør



Olav Hellevik
rådgiver

Vedlegg: Helsedirektoratets rapport
Liste over høringsinstanser