



# Innst. 236 L

(2015–2016)

## Innstilling til Stortinget fra helse- og omsorgskomiteen

Prop. 40 L (2015–2016)

### Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om endringer i psykisk helsevernloven mv. (rettigheter og bruk av tvang på rusfeltet)

Til Stortinget

## 1. Sammendrag

### 1.1 Innledning og bakgrunn

Helse- og omsorgsdepartementet foreslår i proposisjonen endringer i psykisk helsevernloven, spesialisthelsetjenesteloven og helse- og omsorgstjenesteloven.

Departementet tar sikte på å fastsette ny forskrift om rettigheter og bruk av tvang i institusjoner for rusbehandling, som vil erstatte gjeldende forskrift på feltet. Forskriften skal omhandle både institusjoner i spesialisthelsetjenesten og på kommunalt nivå, og både private og offentlige institusjoner. Forskriften vil være hjemlet i spesialisthelsetjenesteloven § 3-14 og helse- og omsorgstjenesteloven § 12-4. I proposisjonen foreslås endringer i de to lovhjemlene, blant annet for å sette klarere lovrammer for bruk av tiltak uten pasientens eller brukerens samtykke.

Proposisjonen inneholder også forslag til endringer i psykisk helsevernloven og helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 10 knyttet til rusmiddeltesting.

Proposisjonen gjør rede for gjeldende rett og praksis, for arbeidet med ny forskrift og for høringsrunden. Helsedirektoratet fikk i 2009 i oppdrag å utarbeide forslag til ny gjennomføringsforskrift med hjemmel i spesialisthelsetjenesteloven § 3-14. Senere ble oppdraget utvidet til også å gjelde institusjoner i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

I mai 2013 forelå Helsedirektoratets rapport IS-2056 Utkast til forskrift om rettigheter og bruk av

tvang under opphold i institusjon for behandling, omsorg og rehabilitering av personer med rusmiddelproblemer. Direktoratet viser til at forskriften ikke er endret i tråd med endringene i lovgivningen etter rusreformen i 2004 eller i forbindelse med lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. fra 2011. En del av de foreslåtte endringene er nødvendige oppdateringer for å oppnå samsvar mellom lovverket og forskriften.

Høringsbrev og høringsnotat med forslag til ny gjennomføringsforskrift for rusfeltet ble sendt på offentlig høring 30. januar 2015. Høringsnotatet var Helsedirektoratets rapport IS-2056. I alt 60 instanser har avgitt uttalelse.

Proposisjonen gjør rede for hovedtrekkene i den nye forslåtte forskriften og for forholdet til menneskerettighetene.

I proposisjonen vises det til at det i dagens lovverk brukes forskjellige begreper om de berørte personene. Helsedirektoratet har kommet til at «pasient og bruker» er det beste alternativet. Der det passer bedre bør en likevel bruke uttrykket «personer med rusmiddelproblemer». Departementet er enig i dette.

### 1.2 Virkeområdet for den nye forskriften – lovhjemmel

#### 1.2.1 Forslaget i høringen

Helsedirektoratet foreslo i høringsnotatet en felles forskrift for alle institusjoner som tilbyr tjenester til personer med rusmiddelproblemer, både offentlige og private. Departementet stilte seg i høringsbrevet ikke bak forslaget om å inkludere private institusjoner uten avtale eller offentlig tilskudd, og foreslo at forskriften bare skulle gjelde for offentlige institusjoner og private institusjoner som mottar offentlig finansiering.

37 av høringsinstansene uttalte seg om forskriftens virkeområde. Om lag to tredeler av disse støtter forslaget fra Helsedirektoratet om at gjennomføringsforskriften også skal gjelde for private institusjoner uten offentlig finansiering. En tredel har støttet departementets forslag om at disse institusjonene ikke bør inkluderes.

I høringsrunden har Helsedirektoratet skiftet syn, og støtter departementets forslag til virkeområdebestemmelse i høringsbrevet. De argumenterer med at pasientgruppen i de aktuelle private institusjonene skiller seg fra pasientgruppen i de øvrige institusjonene.

Da departementet foreslo å holde visse private institusjoner utenfor, var dette det viktigste: Når institusjonene er private og pasientene betaler hele oppholdet selv, bør institusjonene stå friere til å organisere driften sin. Det offentlige har mindre interesse i å detaljregulere. Pasientene som velger nettopp disse institusjonene, har tatt et informert valg og er i stand til selv å ivareta sine interesser.

Argumentet om at denne pasientgruppen er mer ressurssterk og har mindre behov for beskyttelse, får ikke støtte av et flertall av instansene. En oppsummering av høringen viser at flertallet av instansene mener det er samme gruppe pasienter og brukere i de private institusjonene som i de øvrige institusjonene. Dette taler for at forskriften også skal gjelde for private institusjoner uten offentlig avtale eller finansiering.

I proposisjonen fremgår det at departementet tar sikte på å vedta en forskrift som omfatter alle institusjonene på rusfeltet, også private institusjoner uten avtale med kommune eller regionalt helseforetak og uten offentlig tilskudd.

For at forskriften også kan omfatte private rusinstitusjoner uten avtale med kommunen, forutsettes en utvidelse av dagens forskriftshjemmel i helse- og omsorgstjenesteloven. Departementet foreslår derfor endringer i helse- og omsorgstjenesteloven § 12-4. Når det gjelder spesialisthelsetjenesten, vil den nye forskriftens virkeområde ha tilstrekkelig hjemmel i spesialisthelsetjenesteloven § 3-14. Samlet sett skal de to forskriftshjemplene omfatte alle institusjoner som yter helse- og omsorgstjenester for personer med rusmiddelproblemer, enten de er private eller offentlige, og uavhengig av finansiering eller avtaleforhold til det offentlige.

### 1.3 Rutinemessig kontroll ved ankomst til institusjon

I dag har institusjonene adgang til kroppsvisitasjon og kontroll av rom og eiendeler ved «begrunnet mistanke», og denne adgangen foreslås videreført. I tillegg foreslo direktoratet at det innføres en hjemmel

for rutinemessig kroppsvisitasjon og undersøkelse ved ankomst til institusjonen.

En utvidelse av adgangen til kontroll av eiendeler og kroppsvisitasjon, slik at det kan gjøres rutinemessig, krever en solid begrunnelse, siden det er et inngripende tiltak.

I høringsrunden kom det inn 36 merknader til forslaget om å åpne for rutinemessig kontroll. Av disse er 25 instanser positive og 7 negative. I tillegg er det noen instanser som støtter deler av forslaget.

Departementet merker seg særlig at brukerorganisasjonene støtter forslaget om adgang til rutinemessig gjennomgang av klær og eiendeler ved ankomst på institusjonen. Etter departementets syn tyder det på at forslaget er godt begrunnet og at det dekker et reelt behov hos institusjonene, samtidig som det ikke går på tvers av pasientenes og brukernes interesser.

Etter departementets syn kan flere av innvendingene mot forslaget imøtekommes ved at det presiseres klarere hva som ligger i forslaget. I Helsedirektoratets utkast til forskrift § 8, som ble sendt på høring, sto det «Kroppsvisitasjon kan bare omfatte kroppens overflater og munnhulen.». I rapporten hvor forslagene var begrunnet og utdypet, ble det vist til at det i enkelte tilfeller er behov for å kunne undersøke munnhulen. Videre sto det uttrykkelig at utover undersøkelse av munnhulen er det ikke under noen omstendighet tillatt å undersøke kroppens hulrom.

Departementet har veid de ulike hensynene mot hverandre både i vurderingen av om loven bør åpne for rutinekontroller, når slike kontroller skal kunne gjennomføres og hvor omfattende kontrollen skal kunne være. Blant annet skal rutinemessig kontroll bare kunne innføres når det er nødvendig ut fra formålet med oppholdet, og bare ved ankomst til institusjonen. Dette omfatter også ny ankomst etter fravær fra institusjonen. Institusjonen må vurdere om formålet kan oppnås med mindre inngripende tiltak. Departementet finner at forslaget er i samsvar med kravene i Grunnloven og de internasjonale menneskerettighetene.

På denne bakgrunn tar departementet sikte på å følge opp forslaget om adgang til rutinemessig kontroll i den nye forskriften.

Dagens forskriftshjemler gir langt på vei hjemmel til å fastsette bestemmelser om rutinemessig kroppsvisitasjon og kontroll av pasientenes og brukernes eiendeler. Slike inngrep i den personlige integritet bør imidlertid ha en klar og presis hjemmel. Departementet foreslår på denne bakgrunn endringer i forskriftshjemplene i spesialisthelsetjenesteloven § 3-14 og helse- og omsorgstjenesteloven § 12-4.

Departementet foreslår at bestemmelsene også utformes slik at undersøkelse av munnhulen nevnes uttrykkelig fordi begrepet kroppsvisitasjon ofte

benyttes når det er tale om rent utvendige undersøkelser.

Departementet understreker at det er tale om å forskriftsfeste adgang for institusjonen til å gjennomføre undersøkelser, og at forslaget til lovhjemmel og utkastet til forskrift ikke innebærer at det skal foretas undersøkelser verken rutinemessig eller ved enhver begrunnet mistanke.

#### 1.4 Rusmiddeltesting av biologisk materiale

Gjeldende lov og forskrift åpner for at institusjonene kan ta urinprøver for å avdekke rusmiddelmissbruk hos pasienter eller brukere under oppholdet. For tvangsinnlagte pasienter kan urinprøver pålegges dersom fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker har fastsatt det i forbindelse med vedtaket om tvangsinnleggelse. For frivillig innlagte pasienter og brukere kreves det samtykke.

Direktoratet foreslo i sin rapport 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.

Departementet foreslo i høringsbrevet endringer i helse- og omsorgstjenesteloven § 12-4 fjerde ledd og spesialisthelsetjenesteloven § 3-14 andre ledd for å åpne for slik forskrift om andre rusmiddeltester enn urinprøve.

Etter anbefaling fra direktoratet ble det i høringen også foreslått tilsvarende endringer i psykisk helsevernloven. Slik ville både regelverket for psykisk helsevern og for rusomsorgen omfatte ulike typer «biologisk materiale» og ikke bare «urinprøve». Forslaget har fått bred støtte i høringsrunden, og departementet foreslår – derfor langt på vei i samsvar med høringsutkastet – endringer i psykisk helsevernloven, spesialisthelsetjenesteloven og i helse- og omsorgstjenesteloven for å gjøre forskriften teknologinøytral.

#### 1.5 Lov eller forskrift – harmonisering av forskriftshjemlene

I sin rapport anbefalte Helsedirektoratet at gjennomføringsregler for opphold i institusjon for personer med rusmiddelproblemer reguleres i lov, ikke i forskrift som i dag. Bruk av tvang ligger i kjerneområdet av legalitetsprinsippet. Det ble også pekt på at hensynet til tilgjengelighet for borgerne kunne tale for at bestemmelser om tvang reguleres i lov og ikke i forskrift. Tilsvarende bestemmelser om gjennomføring i det psykiske helsevernet er regulert i psykisk helsevernloven kapittel 4. Direktoratet utarbeidet likevel utkast til ny gjennomføringsforskrift, i tråd med oppdraget fra departementet fra 2009.

I sitt høringsbrev foreslo departementet at nye gjennomføringsregler for rusfeltet fortsatt skal gis i forskrift, men at lovhjemlene harmoniseres. Mens forskriftshjemmelen i § 3-14 er begrenset til rusinstitusjoner, gjelder § 12-4 også andre typer institusjoner innenfor den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

I høringsrunden var Justis- og beredskapsdepartementet (JD) negativ til departementets forslag om fortsatt å ha gjennomføringsreglene i forskrift. JD påpeker at bruken av tvang ligger innenfor kjerneområdet til legalitetsprinsippet, og at reglene derfor bør stå i lov. Dette ble også påpekt av flere.

Departementet mener hensynet til pasientenes rettsikkerhet vil bli godt ivarettatt med den foreslåtte reguleringen. Forslaget om å ha reglene i en felles gjennomføringsforskrift passer godt nettopp på rusfeltet, hvor institusjonene befinner seg på forskjellige nivåer i helsevesenet og under forskjellige lover. Departementet mener videre at den foreslåtte løsningen gir et regelverk som er pedagogisk og tilgjengelig, både for helsepersonell og pasienter og brukere.

Med departementets forslag får Stortinget lagt rammen for forskriften, og Stortinget får tatt stilling til hvor grensene for tvangsbruken kan gå.

Departementet foreslår mer detaljerte forskriftshjemler, herunder en ytterligere presisering av forskriftshjemlene knyttet til kroppsvisitasjon og undersøkelse av pasientens eller brukerens eiendeler.

Dagens forskriftshjemler dekker ikke fullt ut forskriftsutkastets virkeområde og forslagene knyttet til bruk av mobiltelefon/PC, rusmiddeltesting og nærmeste pårørendes klagerett. Gjeldende gjennomføringsforskrift har ikke regler knyttet til mobiltelefon/PC. Direktoratet mener det kan være nødvendig å begrense tilgang til mobiltelefon/PC og lignende med opptaksfunksjon, av hensyn til andre pasienters, brukeres eller ansattes personvern. Departementet mener det er viktig at de nye forskriftshjemlene gir adgang til å vedta denne typen forskrifter.

#### 1.6 Kompetanse til å vedta rusmiddeltesting

Et flertall av høringsinstansene støtter forslaget om å oppheve fylkesnemndas kompetanse til å vedta adgang til rusmiddeltesting. Særlig legger de vekt på at institusjonen og fagpersonellet nær pasienten har bedre forutsetninger å vurdere behovet for at pasienter skal testes.

Det er et bredt fagmiljø som støtter forslaget. Departementet legger særlig vekt på at institusjonene er nærmest til å vurdere behovet for rusmiddeltesting. Selv om det kan være betryggende fra et rettsikkerhetsperspektiv å legge kompetansen til fylkesnemnda, er det nødvendig å se på de praktiske behovene ved institusjonene som skal yte helsehjelp. Fagfolkene på institusjonene må vurdere der og da hva

det er behov for. Siden det er snakk om helsehjelp, er det viktig å kunne treffe beslutningene raskt. Samtidig ivaretas rettssikkerheten ved at det kreves at institusjonene fatter vedtak som kan påklages til Fylkesmannen.

Det er få pasienter og brukere som er tvangsinnlagt, og som etter den nye forskriften kan bli pålagt rusmiddeltesting. Departementet foreslår også at det skal framgå i loven at testing bare kan pålegges når det er nødvendig for å oppnå formålet med oppholdet. Uansett skal det ikke være lov å gjennomføre testingen med fysisk makt hvis pasienten motsetter seg det.

På denne bakgrunn følger departementet opp forslaget i høringen om å oppheve bestemmelsene i helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 10 om fylkesnemndas kompetanse til å vedta rusmiddeltesting.

Departementet følger også opp forslaget om å oppheve bestemmelsen i helse- og omsorgstjenesteloven § 10-4 om at institusjonen kan sette som vilkår at pasienten før oppholdet samtykker til at det kan tas urinprøver under institusjonsoppholdet. Bestemmelsen gjelder frivillig innlagte pasienter. Regelen i direktoratets forskriftsutkast om samtykke til rusmiddeltesting vil være tilstrekkelig også for denne gruppen pasienter.

Forskriftshjemlene i spesialisthelsetjenesteloven § 3-14 andre ledd og helse- og omsorgstjenesteloven § 12-4 fjerde ledd gir adgang til å fastsette regler om samtykkebasert rusmiddeltesting, jf. andre punktum i begge bestemmelsene. Bare spesialisthelsetjenesteloven § 3-14 andre ledd tredje punktum bokstav h gir hjemmel for å kreve biologisk materiale for rusmiddeltesting, og da begrenset til tvangsinnlagte pasienter. Rusmiddeltesting skal ikke skje ut fra rene kontrollformål, men kan benyttes dersom det er nødvendig for å oppnå formålet med oppholdet.

### **1.7 Anvendelse av psykisk helsevernlovens bestemmelser om rusmiddeltesting for pasienter med rusmiddelproblemer i psykisk helsevern**

Departementet viste i sitt høringsnotat til at psykisk helsevernloven ofte kommer til anvendelse når personer med rusmiddelproblemer er innlagt med tvang. De kan for eksempel være tilbakeholdt i psykisk helsevern med hjemmel i helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 10. Deres opphold vil da ikke bli regulert av den foreslåtte gjennomføringsforskriften. I stedet vil gjennomføringsreglene i psykisk helsevernloven kapittel 4 gjelde. Etter psykisk helsevernloven § 1-1 a andre 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 § 4-7 a andre ledd, som gir adgang til å fatte ved-

tak om at det skal tas urinprøve av pasienten ved mistanke om misbruk av rusmidler. Slikt vedtak kan bare fattes såfremt det framstår som strengt nødvendig av hensyn til helsehjelpen.

Det er derimot ikke gjort unntak for § 4-7 a første ledd som gjelder samtykke til rusmiddeltesting.

Forslaget om at psykisk helsevernlovens alminnelige regler om rusmiddeltesting skal gjelde tilsvarende for pasienter som er innlagt i psykisk helsevern med hjemmel i helse- og omsorgstjenesteloven §§ 10-2 og 10-3, har fått bred støtte i høringsrunden. De høringsinstansene som har uttalt seg om spørsmålet, er enige i departementets vurderinger. Departementet foreslår derfor en tilføyelse i psykisk helsevernloven § 1-1 a andre ledd i tråd med høringsutkastet, se lovforslaget punkt I.

## **2. Komiteens merknader**

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Ruth Grung, Ingvild Kjerkol, Tove Karoline Knutsen, Torgeir Micaelsen og Freddy de Ruiten, fra Høyre, Kristin Ørmen Johnsen, Elisabeth Røbekk Nørve, Sveinung Stensland og Tone Wilhelmsen Trøen, fra Fremskrittspartiet, Bård Hoksrud, lederen Kari Kjønnaas Kjos og Morten Wold, fra Kristelig Folkeparti, Olaug V. Bollestad, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, og fra Venstre, Ketil Kjenseth, viser til forslaget som er lagt frem i Prop. 40 L (2015–2016) om endringer i psykisk helsevernloven, spesialisthelsetjenesteloven og helse- og omsorgstjenesteloven knyttet opp mot rettigheter og bruk av tvang på rusfeltet. Komiteen viser til at Helsedirektoratet har benyttet rådslag i arbeidet med lovendringene. Rådslaget har bestått av representanter fra institusjoner på feltet og brukerorganisasjoner.

En del av de foreslåtte endringene handler om nødvendige oppdateringer for å oppnå samsvar mellom ulike lover og i forhold til ny planlagt forskrift. Lovforslaget har vært på høring, og 60 instanser har avgitt høringssvar. Komiteen konstaterer at lovforslaget er endret noe siden høringen, blant annet på bakgrunn av innspill fra høringsinstansene. Komiteen holdt også selv en høring, hvor blant annet Fagrådet – Rusfeltets hovedorganisasjon uttrykte tilfredshet med at denne revisjonen nå kom og at proposisjonen svarte på de viktigste områdene. De uttrykte samtidig at de mente innretningen på endringene var fornuftige. Fagrådet pekte også på viktigheten av at ansatte innenfor rusfeltet opptrådte respektfullt og hensynsfullt overfor en gruppe som ofte har vært utsatt for mye vold, overgrep og trakassering. Komiteen understreker viktigheten av dette.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet merker seg at de fleste pasienter og brukere i institusjoner for personer med rusmiddelproblemer er lagt inn frivillig. Det vil si at de er inntatt etter eget samtykke. Disse medlemmer merker seg også at enkelte er tvangsinnlagt i spesialisthelsetjenesten etter helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 10. Disse medlemmer er bevisste på at tvang er en alvorlig inngripen som lett kan oppleves nedverdiggende og som kan skape frykt, angst eller mindreverd. En stor andel av rusavhengige har vært utsatt for overgrep og annen krenkelse av integritet, som gjør at ulike former for tvang kan påvirke behandlingen svært negativt. Bestemmelsene om bruk av tvang må derfor være tilstrekkelig klare og presise, slik at pasienter og brukere har kunnskap om hva slags inngrep de kan bli utsatt for. Inngrepet må være forholdsmessig. Disse medlemmer merker seg også at bestemmelsene gir hjemmel til økt tvangsbruk, samtidig som det er en generell interesse å redusere tvangsbruk.

Disse medlemmer har merket seg at Helse-tilsynet, Justis- og beredskapsdepartementet og Oslo universitetssykehus mener at bruk av tvang er en så alvorlig inngripen at det bør reguleres i lov. De viser til at bruk av tvang ligger i kjerneområdet av legalitetsprinsippet, har stor betydning for pasientenes rettssikkerhet og at en regulering i lov vil gjøre ordningen bedre kjent.

## **2.1 Virkeområdet for den nye forskriften – lovhjemmel**

Komiteen merker seg at forslaget om ny forskrift om rettigheter og bruk av tvang i institusjoner for rusbehandling skal omhandle alle døgninstitusjoner på alle nivå, både offentlige og private. Dette mener komiteen vil sette klarere lovrammer for bruk av tiltak uten pasientens eller brukerens samtykke. Komiteen viser også til at et flertall av de instanser som avga høringsuttalelse om forskriftens virkeområde, støtter en felles forskrift som også inkluderer private institusjoner uten avtale.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet er bekymret for om forskriften i tilstrekkelig grad ivaretar pasientsikkerheten. Rusavhengige er en svært sårbar pasient-/brukergruppe. Pasient/bruker og en institusjon som tilbyr behandling, er ikke likeverdige forhandlingspartier, og det er derfor viktig at myndighetene tar særskilt ansvar for å kompensere for denne ulikheten i utforming av tvangsreglene.

## **2.2 Rutinemessig kontroll ved ankomst til institusjon**

Komiteen ser behov for at kroppsvisitasjon og ransaking av pasient eller brukers rom og eiendeler gjøres rutinemessig, men understreker det som proposisjonen også sier: Rutinemessig betyr ikke at man «skal», men at man «kan» kontrollere uten konkret mistanke. Samtidig er det viktig å understreke at en slik rutinemessig kontroll er et inngripende tiltak og derfor krever en solid begrunnelse. Forslaget er ment å dekke et reelt behov hos institusjonene, samtidig som det ikke skal gå på tvers av pasienten og brukers interesse. Komiteen støtter at en slik rutinemessig kontroll kun skal kunne gjennomføres når det er nødvendig ut fra formålet med oppholdet, og bare ved ankomst eller ny ankomst til institusjonen. Komiteen viser til RIOs (Rusmibrukernes Interesseorganisasjon) innspill i komiteens høring, om at det bør være to til stede og fortrinnsvis av samme kjønn som pasient/bruker, når slike kontroller gjennomføres. Komiteen mener institusjonene bør bestrebe seg på å følge opp denne oppfordringen.

Komiteen slutter seg til forslaget om å forskriftsfeste adgangen til rutinemessig kontroll av eiendeler og kroppsvisitasjon. Dette er inngripende tiltak, som ifølge forslaget i proposisjonen bare kan gjennomføres når det er nødvendig ut fra formålet med oppholdet. Særlig kan kontroll av munnhulen føles nedverdiggende, og må kun gjøres ved dokumentert behov. Komiteen vil understreke det som lovproposisjonen slår fast, at kroppsvisitasjon bare må omfatte kroppens overflate og munnhule, og at det ikke under noen omstendigheter er tillatt å undersøke kroppens øvrige hulrom.

## **2.3 Rusmiddeltesting av biologisk materiale**

Komiteen viser til forslag om endringer i psykisk helsevernloven, spesialisthelsetjenesteloven og helse- og omsorgstjenesteloven som åpner for en teknologinøytral bestemmelse om rusmiddeltesting av biologisk materiale. Komiteen viser til at dette punktet har fått bred støtte fra høringsinstansene. Komiteen støtter derfor denne endringen.

## **2.4 Lov eller forskrift – harmonisering av forskriftshjemplene**

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, støtter forslaget om å ha reglene i en felles gjennomføringsforskrift, som gir like regler for institusjoner som befinner seg på forskjellige nivåer og under forskjellige lover. En slik felles forskrift gjør det mer tilgjengelig for både pasient, bruker og ansatt.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet støtter intensjonen om like regler for institusjoner som befinner seg på forskjellige nivåer og under forskjellige lover. Disse medlemmer viser, som tidligere nevnt, imidlertid til høringsinnspill fra tunge fagmiljøer og mener at tvang er en så alvorlig inngripen at det bør reguleres i lov.

Disse medlemmer viser til høringsinnspill fra Helsedirektoratet som vurderer det som uheldig at personer med rusmiddelproblemer skal underlegges tvang i medhold av forskriftshjemler, mens tvangsreglene som gjelder pasienter under psykisk helsevern er i lovs form. Helsedirektoratet mener videre at de reviderte bestemmelsene bør vedtas i lovs form og at det vil bidra til at reglene i større grad blir kjent og anvendt i samsvar med lovgivers intensjoner, herunder at pasient og bruker i større grad benytter seg av klageretten. Disse medlemmer er opptatt av at ruspasienter/brukere blir likebehandlet med andre pasienter. Det er pasientens rettssikkerhet og behov som må stå i sentrum, de skal ikke ha mindre rettssvern enn andre pasientgrupper fordi institusjonene befinner seg på forskjellige nivåer i helsevesenet.

På denne bakgrunn mener disse medlemmer at tvangsbruk i institusjoner for rusbehandling skal vedtas i lovs form, og fremmer derfor følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen fremme forslag om at reglene om gjennomføring av tvang overfor pasienter med rusmiddelavhengighet reguleres i lov og ikke i forskrift.»

Disse medlemmer mener det er viktig med et enhetlig regelverk rundt bruken av tvang. Disse medlemmer vil derfor subsidiært støtte at reguleringen skjer gjennom felles forskrift, dersom forslag om lovregulering ikke får flertall.

### 2.5 Kompetanse til å vedta rusmiddeltesting

Komiteen viser til forslaget om å oppheve fylkesnemndas kompetanse til å vedta adgang til rusmiddeltesting. Et flertall av høringsinstansene som har uttalt seg om temaet, støttet dette med henvisning til at institusjonen og fagpersonell nær pasient/bruker har bedre forutsetninger til å vurdere behovet for en slik test.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, støtter dette fordi rettssikkerheten ivaretas ved at det kreves at vedtak må fattes, og at vedtaket kan innklages for Fylkesmannen.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet støtter forslaget om at institusjonene får myndighet til å fatte vedtak om rusmiddeltesting. Disse medlemmer er opptatt av at rusmiddeltesting skal ha en hensikt i forhold til behandling, og ikke bare en kontrollfunksjon. Tvang er en alvorlig inngripen, og det forutsettes at institusjonen har kompetanse både på alternative fremgangsmåter for å unngå bruk av tvang og hvordan tvang kan gjennomføres, slik at det får minst mulig negative følger.

Disse medlemmer støtter derfor høringsinnspillet fra Bufdir om at det bør stilles krav om fagkompetanse til institusjonsleder, eller den som blir gitt fullmakt til å treffe vedtak om rusmiddeltesting.

Disse medlemmer viser til høringsinnspill fra Fylkesmannen i Oslo og Akershus. Fylkesmannen mener at pasientenes rettssikkerhet ikke blir godt nok ivaretatt og etterlyser den to-instansbehandlingen som man finner i psykiatrien, når avgjørelser om rustesting tas av fagansvarlig i institusjon uten at avgjørelsen ettergås av et eksternt organ. Disse medlemmer er usikre på om rettssikkerheten blir tilstrekkelig ivaretatt ved at vedtaket kun kan påklages til Fylkesmannen og ikke ettergås av et eksternt organ slik tilfellet er i psykiatrien, og ber regjeringen følge opp dette.

Komiteen viser videre til at loven vil presisere at testing bare kan pålegges når det er nødvendig for å oppnå formålet med oppholdet. Det vil uansett være forbudt å gjennomføre testing med fysisk makt. Komiteen støtter videre at bestemmelsen om at man kan sette vilkår om samtykke til testing for å kunne få behandling ved institusjonen, oppheves.

### 2.6 Anvendelse av psykisk helsevernlovens bestemmelser om rusmiddeltesting for pasienter med rusmiddelproblemer i psykisk helsevern

Komiteen støtter at psykisk helsevernlovens alminnelige regler om rusmiddeltesting også skal gjelde tilsvarende for pasienter som er innlagt i psykisk helsevern med hjemmel i helse- og omsorgstjenesteloven, da også dette har fått bred støtte av høringsinstansene som har uttalt seg om temaet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet er imot en utvikling med mer tvangsbruk i rusomsorgen. Disse medlemmer vil understreke at tvang ikke skal brukes som straff. Dette bør fortsatt presiseres, og disse medlemmer viser også til høringsuttalelse fra RIO om dette. De viser til at mange ganger brukes f.eks. permisjonsnekting som disiplineringverktøy

uten at det begrunnes faglig godt ut fra formålet med behandlingen. Disse medlemmer viser til at gjeldende forskrift § 5-15 inneholder et forbud mot tvang som straff, inkludert korporlig refsing, tvangsmedisinering, mekaniske tvangsmidler mv. Dette ansees av direktoratet som selvsagt, og videreføres derfor ikke i ny forskrift. Disse medlemmer mener at en forskrift burde videreført målsettingen og kravet om at tvang ikke skal brukes som straff.

Disse medlemmer støtter en ny formålsbestemmelse i forskrift om at tvangsbruk kun skal skje når det er strengt nødvendig av hensyn til pasient og brukere, eller av hensyn til ansatte på institusjon. Disse medlemmer vil understreke at dersom en pasient eller bruker fysisk motsetter seg tvangstiltak som rusmiddelkontroll eller ransaking, vil det ikke være forholdsmessig å gjennomføre tiltaket, fordi krenkelsen for pasient og bruker og belastningen for personalet vil bli stor.

### 3. Forslag fra mindretall

#### Forslag fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet:

##### Forslag 1

Stortinget ber regjeringen fremme forslag om at reglene om gjennomføring av tvang overfor pasienter med rusmiddelavhengighet reguleres i lov og ikke i forskrift.

### 4. Komiteens tilråding

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til proposisjonen og rår Stortinget til å gjøre følgende

#### vedtak til lov

om endringer i psykisk helsevernloven mv.  
(rettigheter og bruk av tvang på rusfeltet)

#### I

I lov 2. juli 1999 nr. 62 om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern gjøres følgende endringer:

§ 1-1 a andre ledd nytt andre punktum skal lyde:

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

§ 4-7 a skal lyde:

§ 4-7 a. *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 pasientens biologiske materiale* for å avdekke rusmid-

delmisbruk 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 pasientens biologiske 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 *rusmiddeltesting av biologisk materiale*, herunder gjennomføring i det psykiske helsevernet av slike vedtak truffet med hjemmel i annen lov.

#### II

I lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. gjøres følgende endringer:

§ 3-14 andre ledd skal lyde:

*Kongen kan gi forskrift om gjennomføringen av opphold ved institusjoner som tilbyr behandling for rusmiddelavhengighet. Det kan herunder gis regler om fastsettelse av husordensregler, rusmiddeltesting av pasientens biologiske materiale, forvaltning av pasientens midler, pasientens rettigheter og plikter, saksbehandling og klage og vern om pasientens personlige integritet. Det kan dessuten gis regler om følgende tvangstiltak:*

- a) kontroll av pasientens post
- b) forbud mot rusmidler, legemidler, skadelige stoffer og farlige gjenstander i institusjonen
- c) beslaglegging og tilintetgjøring av rusmidler, legemidler, skadelige stoffer og farlige gjenstander
- d) kroppsvisitasjon, undersøkelse av munnhulen og undersøkelse av pasientens rom og eiendeler når dette er nødvendig for å oppnå formålet med oppholdet, herunder rutinekontroll ved innleggelse eller etter opphold utenfor institusjonen
- e) adgang til å nekte besøk
- f) adgang til å nekte permisjoner og annet fravær
- g) beslag av pasientens egne elektroniske kommunikasjonsmidler dersom kamera- eller lydopptaksfunksjon gjør beslag nødvendig av hensyn til andre pasienters eller ansattes personvern
- h) adgang til å kreve biologisk materiale av pasient innlagt i medhold av helse- og omsorgstjenesteloven §§ 10-2 og 10-3 når rusmiddeltesting er nødvendig for å oppnå formålet med oppholdet

- i) bruk av tvang i nødssituasjoner i tråd med alminnelige nødretts- og nødvergebetraktninger.

### III

I lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. gjøres følgende endringer:

§ 10-2 andre ledd andre punktum oppheves.

§ 10-3 første ledd andre punktum oppheves.

§ 10-4 fjerde ledd oppheves. Nåværende femte ledd blir fjerde ledd.

§ 12-4 fjerde ledd skal lyde:

Kongen kan gi forskrift om gjennomføringen av opphold ved institusjon. Det kan herunder gis regler om fastsettelse av husordensregler, rusmiddeltesting av pasientens eller brukerens biologiske materiale, forvaltning av pasientens eller brukerens midler, pasientens eller brukerens rettigheter og plikter, saksbehandling og klage og vern om pasientens eller brukerens personlige integritet. Det kan dessuten gis regler om følgende tvangstiltak:

- a) kontroll av pasientens eller brukerens post
- b) forbud mot rusmidler, legemidler, skadelige stoffer og farlige gjenstander i institusjonen
- c) beslaglegging og tilintetgjøring av rusmidler, legemidler, skadelige stoffer og farlige gjenstander
- d) kroppsvisitasjon, undersøkelse av munnhulen og

undersøkelse av pasientens eller brukerens rom og eiendeler når dette er nødvendig for å oppnå formålet med oppholdet, herunder rutinekontroll ved innleggelse eller etter opphold utenfor institusjonen

- e) adgang til å nekte besøk
- f) adgang til å nekte permisjoner og annet fravær
- g) beslag av pasientens eller brukerens egne elektroniske kommunikasjonsmidler dersom kamera- eller lydopptaksfunksjon gjør beslag nødvendig av hensyn til andre pasienters eller brukeres eller ansattes personvern
- h) 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.

### IV

I lov 22. juni 2012 nr. 46 om endringer i helseregisterloven mv. (opprettelse av nasjonal kjernejournal m.m.) gjøres følgende endringer:

Endringene i lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. § 3-14 oppheves.

### V

Loven gjelder fra den tid Kongen bestemmer. Kongen kan sette i kraft de enkelte bestemmelsene til forskjellig tid.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 14. april 2016

**Kari Kjønaas Kjos**

leder og ordfører