

Helsetilsynet i Hordaland

Postboks 7310

Deres ref.:

Saksbehandler: ANWAS

Vår ref.: 08/8983

Dato: 12.05.2010

5020 BERGEN

Helsetilsynet i Hordaland - svar på spørsmål om midlertidige vedtak etter sosialtjenesteloven §§ 6-2 og 6-2a

Helsedirektoratet viser til deres brev av 6.9.2008 om blant annet forståelsen av reglene om midlertidige "straks"-vedtak etter sosialtjenesteloven (sotjl.) §§ 6-2 fjerde ledd og 6-2 a femte ledd, samt direktoratets brev av 16.3.2010. Vi beklager igjen at det har tatt svært lang tid å besvare deres henvendelse.

Hva saken gjelder

Av brevet fremgår at det foreligger uenighet mellom på den ene siden Bergen kommune v/sosialtjenesten og på den andre siden Helse Vest RHF og helseforetakene når det gjelder forståelsen av begrepet "straks" i nevnte lovbestemmelser. Sosialtjenesten er av den oppfatning at bestemmelsene skal tolkes som en parallell til bestemmelsen om øyeblikkelig hjelp i spesialisthelsetjenesteloven (sphsl.) § 3-1 andre ledd, slik at innleggelse må kunne forventes på dagen. Helsetilsynet støtter sosialtjenesten i denne forståelsen, og viser til at dette også skal være Fylkesnemndas holdning til spørsmålet. Det regionale helseforetaket og helseforetakene/klinikkene forstår bestemmelsene annerledes. De bestrider at dette er "øyeblikkelig hjelp"-bestemmelser, og mener at de kan bruke noen dager på å legge til rette for å ta imot pasienten med mindre særlige grunner skulle tilsi en annen løsning. Helsetilsynet opplyser at det i praksis ofte går flere dager fra et akuttvedtak er truffet til pasienten får plass på egnet institusjon.

Helsetilsynet spør på denne bakgrunn om det kan forventes en umiddelbar innleggelse på dagen ved et midlertidig vedtak fra sosialtjenesten. Videre spørres det om spesialisthelsetjenesten kan overprøve sosialtjenestens vurdering av pasientens umiddelbare behov, og om hvem som eventuelt har ansvaret for pasienten i perioden mellom vedtakstidspunktet og innleggelsestidspunktet.

Helsedirektoratet er kjent med at de samme spørsmålene har kommet opp i andre regioner.

Innledende betraktninger

Direktoratet vil innledningsvis bemerke at rusbehandlingen i Norge har vært gjenstand for store organisatoriske endringer de siste årene. Deler av det ansvaret som tidligere var plassert hos kommunen og fylkeskommunen ligger nå i spesialisthelsetjenesten, uten at de berørte regelverkene er harmonisert. Dette stiller store krav til dialog og samarbeid mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten i disse sakene.

Helsedirektoratet • «Soa_Navn»

«Sse_Navn»

«Sbr_Navn», tlf.: «Sbr_Tlf»

Postboks 7000 St. Olavs plass, 0130 Oslo • Besøksadresse: Universitetsgata 2, Oslo • Tlf.: 810 20 050
Faks: 24 16 30 01 • Org. nr.: 983 544 622 • postmottak@helsedir.no • www.helsedirektoratet.no

Den problemstilling som Helsetilsynet presenterer i brevet, involverer nå både sosial- og helselovgivning. Disse regelverkene er prinsipielt ulike, og ingen av dem er i utgangspunktet utarbeidet med tanke på det andre. I tillegg er helselovgivningens "øyeblikkelig hjelp"-begrep ikke fullt ut operasjonalisert på rusfeltet, ved at det i dag ikke uten videre er klart hvilke faktiske omstendigheter som skal kvalifisere til øyeblikkelig hjelp for rusmiddelavhengige, og dermed heller ikke hva som skal til for at den akutte faren kan sies å være avverget. Det arbeides for tiden med dette.

I denne situasjonen er det direktoratets syn at de reelle problemstillinger som ligger til grunn for konflikten beskrevet i Helsetilsynets brev, ikke kan løses fullt ut gjennom en isolert fortolkning av sosialtjenestelovens bestemmelser. Den praktiske håndteringen av problemstillingen vil uansett måtte baseres på begge regelverk, en best mulig ivaretagelse av hensynet til klienten/pasienten og hensynet til de berørte instansers arbeid med sakene. En smidig sakshåndtering forutsetter dessuten et godt samarbeid mellom sosialtjenesten og helseforetakene.

Forståelsen av "straks"-begrepet i sotjl. §§ 6-2 fjerde ledd og 6-2 a femte ledd - kan det forventes innleggelse på dagen når et vedtak er fattet?

Sotjl. §§ 6-2 fjerde ledd og 6-2 a femte ledd gir sosialtjenesten myndighet til å fatte et foreløpig vedtak "...dersom de interesser bestemmelsen skal ivareta kan bli vesentlig skadelidende om vedtak ikke treffes og gjennomføres straks." Bestemmelsenes forarbeider er sparsomme mht. hva som nærmere ligger i dette. Det samme gjelder andre tilgjengelige rettskilder. Når det gjelder formålet, følger det imidlertid av både forarbeider og sammenhengen for øvrig at det skal mye til for at midlertidig vedtak skal kunne benyttes, og at det vil være aktuelt kun i unntakstilfeller. Bruk av midlertidig vedtak vil med andre ord alltid utgjøre en klar indikasjon på at det er behov for innleggelse i løpet av kort tid. Det fremgår videre av forarbeidene at det er tenkt på tilfeller hvor innleggelse av de grunner som nevnes i bestemmelsen, ikke kan utsettes i påvente av *ordinær saksgang*. Fare for at klienten vil unndra seg iverksettelse av et ordinært vedtak, eller at det senere vil kunne være vanskelig å finne vedkommende, er imidlertid ikke tilstrekkelig.

Direktoratet kan ikke se at det er dekning i rettskildene for å hevde at et midlertidig vedtak i seg selv innebærer en avgjørelse av spørsmålet om behov for øyeblikkelig hjelp i helselovgivningens forstand. Det vises til at både vilkårene for tvang og inngrepets omfang og målsetning er prinsipielt annerledes enn det som gjelder ved øyeblikkelig hjelp etter sphsl. § 3-1. Også flere forhold taler etter direktoratets syn for en mer nyansert vurdering av spørsmålet. For det første gjennomføres tvangen i institusjoner som er regulert av spesialisthelsetjenesteloven. En forståelse der sosialtjenesten allerede har avgjort spørsmålet om mottak for øyeblikkelig hjelp, vil da bryte med sphsl. § 3-1 første ledd hvoretter en henvisning til øyeblikkelig hjelp utløser en plikt til vurdering, men ikke nødvendigvis (øyeblikkelig) mottak. For det andre vil det i disse sakene, i motsetning til hva som ellers er tilfelle ved øyeblikkelig hjelp, som hovedregel være ønskelig at ulike forhold tilrettelegges på en best mulig måte før innleggelsen skjer, for på den måten å øke muligheten for at formålet med tvangsinnleggelsen kan ivaretas. Det vil selvsagt være tilfeller hvor situasjonen er såpass akutt at sistnevnte hensyn må vike, men de beste grunner taler for at dette vurderes konkret fra sak til sak. Etter direktoratets syn er det derfor også i disse sakene naturlig å legge til grunn det som gjelder i de øvrige deler av spesialisthelsetjenesten, dvs. at sosialtjenestens vedtak utløser en plikt til øyeblikkelig

vurdering fra spesialisthelsetjenestens side, men ikke nødvendigvis mottak/innleggelse på dagen, jf. sphlsl. § 3-1.

Spesialisthelsetjenestens vurdering av hastegrad må her, som ellers, være forsvarlig og bygge på de foreliggende opplysninger. Da det i disse sakene som regel vil være sosialtjenesten som kjenner klienten og dennes aktuelle situasjon best, og har best oversikt over hvilke tjenester kommunen vil kunne tilby i en eventuell ventetid, er det viktig med et godt samarbeid og en god dialog mellom de to nivåene. Ved at sosialtjenesten tar tidlig kontakt med spesialisthelsetjenesten i de sakene hvor det vurderes å benytte tvang, vil det kunne utvikles en felles forståelse av hvorfor tvang ønskes benyttet, hastegrad, hva som vil kunne være en egnet institusjon for vedkommende og andre viktige spørsmål, herunder om andre løsninger kan være å foretrekke.

Kan spesialisthelsetjenesten overprøve sosialtjenestens vurdering av pasientens umiddelbare behov?

Som redegjort for, er behandlingstilbud for rusmiddelavhengige nå regulert i spesialisthelsetjenesteloven, og generelt omfattet av helselovgivningen. Den endelige vurderingen av hastegrad, eventuelt behov for øyeblikkelig hjelp og hva som skal tilbys, påhviler da også i tvangssaker etter sotjl. kapittel 6 spesialisthelsetjenesten. Dette følger som nevnt forutsetningsvis av sphlsl. § 3-1 andre ledd jf. første ledd, og er i samsvar med hva som gjelder i spesialisthelsetjenesten for øvrig. Tvangsvedtaket hjemler med andre ord tilbakeholdelse i en viss tid, men kan ikke bindende fastsette verken tidspunkt for innleggelse/utskrivelse eller valg av institusjon.

Siden det er spesialisthelsetjenesten som etter gjeldende regelverk avgjør hvor og på hvilket tidspunkt innleggelsen skal skje, vil sosialtjenestens vurdering av hastegraden i realiteten kunne bli satt til side. Dette er imidlertid ingen ideell samarbeidsform, og spørsmålsstillingen understreker på nytt behovet for en god dialog mellom tjenestenivåene i disse sakene.

Hvem har ansvaret for pasienten i perioden mellom vedtakstidspunktet og innleggelsestidspunktet?

Som beskrevet ovenfor, er det naturlig å legge til grunn at et midlertidig vedtak utløser en plikt til øyeblikkelig vurdering i spesialisthelsetjenesten. Dersom denne vurderingen ikke leder til umiddelbar innleggelse av pasienten, vil den praktiske oppfølgingen i ventetiden måtte skje i kommunen med utgangspunkt i de alminnelige reglene i sotjl. kapittel 4 og 6 og kommunehelsetjenesteloven §§ 1-1 og 2-1. Hvilken oppfølging kommunen kan tilby i perioden frem til innleggelse, må tas med i spesialisthelsetjenestens avgjørelse av forsvarlig innleggelsestidspunkt.

Avsluttende bemerkninger

Helsedirektoratet har fått gjennomført en omfattende evaluering av tvangsbestemmelsene i sosialtjenesteloven kapittel 6, hvor ulike sider av praktiseringen og gjennomføringen er belyst og dokumentert. Arbeidet er nå i slutfasen. Samtidig pågår det et arbeid med ny helse- og omsorgslov. Direktoratet er opptatt av at regelverk og prosedyrer skal ivareta disse pasientenes rettssikkerhet og behov for nødvendig og forsvarlig helsehjelp, herunder at de legger til rette for en god samhandling mellom tjenestenivåene. Vi vil derfor arbeide videre med de problemstillinger som etter rusreformen har blitt reist knyttet til blant annet iverksettelse

og gjennomføring av tvangsvedtakene, og i nødvendig utstrekning bringe dem inn i det pågående lovarbeidet.

Vennlig hilsen

Jens J. Guslund e.f.
avdelingsdirektør

Ann-Kristin Wassvik
rådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk