

FYLKESMANNEN I OSLO OG VIKEN
Postboks 325
1502 MOSS

Deres ref.: 2019/33545
Vår ref.: 19/23983-3
Saksbehandler: Kathrine Egeland
Dato: 09.10.2019

Lovfortolkning - spesialisthelsetjenesteloven § 3-14 og forskrift om rettigheter og bruk av tvang i rusinstitusjon - forebygging av rømming

Vi viser til brev av 19.06.2019 fra Fylkesmannen i Oslo og Viken vedrørende gjennomføring av tilbakehold av rusmiddelavhengige i spesialisthelsetjenesten med hjemmel i helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 10. Fylkesmannen har på bakgrunn av en henvendelse av 13. juni 2019 fra Seksjon Rus- og avhengighetsbehandling voksen tolket forskrift om rettigheter og tvang i rusinstitusjon når det gjelder adgangen til forebygging av rømming og ansvaret for tilbakeføring ved rømming. Helsedirektoratet er bedt om å gi en tilbakemelding på fylkesmannens forståelse av reglene.

Fylkesmannen skriver:

"Hvilke tiltak skal TSB-enheten iverksette under tilbakeholdet?"

Det må forventes at mange av pasientene som blir innlagt i en TSB-enhet til tilbakehold uten eget samtykke, vil ha tanker om å rømme fra døgnerheten og eventuelt gjør forsøk på dette. Etter vårt syn betyr dette at døgnerheter som er utpekt til å gjennomføre tilbakehold må ha ressurser og rutiner som kan bidra til å redusere risikoen for rømming. Generelt er det slik at tvang kun skal brukes overfor pasienter når dette vurderes som strengt nødvendig. Når det gjelder pasienter som er innlagt til et tilbakeholdsopphold, må imidlertid utgangspunktet være at det er nødvendig med tiltak for å sikre at pasientene ikke forlater døgnerheten uten at dette er avtalt. Konkret innebærer dette at pasientene vanligvis må plasseres bak låste dører, samt at alle daglige aktiviteter som pasientene skal utføre, for eksempel røyking, opphold i frisk luft og klesvask, må kunne gjennomføres uten at risikoen for rømming øker i særlig grad. Et sentralt formål med tilbakeholdet er nettopp å beskytte pasientene mot sine egne impulser til å ville skaffe seg tilgang til rusmidler.

Dette betyr likevel ikke at tilbakeholdet av en pasient skal gjennomføres uansett hva som skjer. TSB-enheten må fortløpende vurdere om det tilbudet en bestemt

tilbakeholdspasient får ved enheten er faglig forsvarlig, herunder om omfanget av tvangsbruken overfor pasienten står i forhold til de positive effektene tvangstiltakene har og/eller forventes å få innen rimelig tid. Fylkesmannen ber om en tilbakemelding fra Helsedirektoratet når det gjelder ovennevnte tolkning av de aktuelle rettsreglene."

Helsedirektoratets vurdering

Dersom en person er plassert i en institusjon med hjemmel i helse- og omsorgstjenesteloven §§ 10-2, 10-3 eller 10-4, kan institusjonen begrense adgangen til å forlate institusjonen i den utstrekning det er nødvendig etter vedtakets formål, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 3-14 første ledd.

Bestemmelsen er hjemmelsgrunnlag for å iverksette utgangsbegrensende tiltak, for eksempel bruk av låste dører. Bestemmelsen sier ikke eksplisitt at institusjonen kan bruke fysisk makt, men bestemmelsen vurderes å gi adgang for institusjonen til å holde pasienten fysisk tilbake ved rømningsforsøk, og til å tilbakeføre pasienten ved rømming, jf. bestemmelsens tittel: "Adgang til tilbakeføring ved rømming fra behandling for rusmiddelavhengighet mm". Spesialisthelsetjenesteloven § 6-4 omhandler bistand fra politiet i slike tilfeller.

Tiltakene etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-14 første ledd kan kun benyttes der det etter en konkret vurdering er "nødvendig" etter det enkelte tvangsvedtakets formål. De alminnelige reglene for forvaltningens skjønnsutøvelse vil legge føringer for vurderingen, herunder prinsippet om forholdsmessighet mellom mål og midler og prinsippet om minste inngripen i den enkeltes selvbestemmelsesrett.

Brukerens egne erfaringer og synspunkter bør tillegges stor vekt i den individuelle vurderingen av behov for tiltak for å hindre rømming. Samtidig vil risiko for helseskade og forhøyet overdosefare etter avgiftning kunne være viktige momenter å hensynta i en balansert vurdering¹. Plasseringsgrunnlaget og formålet med innleggelsen vil også kunne være sentrale faktorer i den skjønnsmessige vurderingen. Et hovedfokus under opphold etter helse- og omsorgstjenesteloven § 10-3 er å hindre at kvinnen får tak i rusmidler, mens det sentrale etter § 10-2 er å sette pasienten i stand til å klare seg selv, med de muligheter for tilgang til rusmidler som dagliglivet innebærer. Denne forskjellen kan tilsi at det er nødvendig med strengere tiltak under institusjonsoppholdet etter § 10-3 enn etter § 10-2.

¹ Uni Rokkansenteret avga i 2010 en evalueringsrapport (Rapport 2-2010) om hvordan tvangsbestemmelsene blir anvendt og forstått. Et funn var at de mer lukkede tvangsregimene skapte dårligere forutsetninger for alliansebygging, økte risikoen for rømminger og tilbød mindre aktiviteter og behandling enn de mer åpne tvangsregimene.

Forsvarlighet i tjenestetilbudet kan i det enkelte tilfelle tilsi at vurderinger av rømningsfare og behovet for nødvendige utgangsbegrensende tiltak bør skje både ved inntak og gjentatte ganger underveis i oppholdet.

Adgangsbegrensede tiltak må aldri benyttes som erstatning for nødvendige personellressurser, rutiner eller kompetanse hos de ansatte. Adgangsbegrensende tiltak må heller ikke standardiseres på en måte som gjør at alle pasienter blir underlagt et felles sett med utgangsbegrensende tiltak. For eksempel kan dette tilsi at personell må være lett tilgjengelig for å låse ut pasienter som ikke trenger å være bak låste dører.

I forlengelsen av overnevnte spørsmål ber fylkesmannen om en avklaring av sin fortolkning av innholdet i § 11 i forskrift om rettigheter og bruk av tvang under opphold i rusinstitusjon

Fylkesmannen skriver:

"Ordlyden i bestemmelsens andre ledd kan tyde på at TSB-enheten har *plikt* til å gjøre det som er nødvendig for tilbakeføre en rømt tilbakeholdspasient til enheten. I så fall kan TSB-enheten ikke nøye seg med kun å *motivere* pasienten til å returnere til enheten, med mindre det er faglig godt begrunnet at denne framgangsmåten er den beste løsningen i den aktuelle situasjonen.

Samarbeidet mellom TSB-enheten og kommunen i tilbakeholdsfasen

Når det gjelder samarbeidet mellom TSB-enheten der pasienten er innlagt og den involverte kommunen, oppfatter vi det slik at TSB-enheten har *plikt* til å samarbeide med kommunen også under innleggelsen. Dersom pasienten har rømt, framgår det av gjennomføringsforskriften § 11 andre ledd at TSB-enheten skal samarbeide med kommunen. Samarbeidet må skje innenfor de rammer som taushetsplikten setter. Vi viser for øvrig til veilederen IS-2355 (punkt 2.1.1) der det heter at kommunen «har det helhetlige og koordinerende ansvaret» for de helse- og omsorgstjenester en rusmiddelavhengig pasient får både før, under og etter et tilbakeholdsopphold. Fylkesmannen ber om en tilbakemelding fra Helsedirektoratet vedrørende vår forståelse av rettsreglene på dette punktet."

Helsedirektoratets vurdering

Spesialisthelsetjenesteloven § 3-14 tredje ledd gir hjemmel for å gi forskrifter med nærmere bestemmelser om tilbakeføring ved rømming fra institusjon. Dette gjelder for pasienter plassert i en institusjon med hjemmel i helse- og omsorgstjenesteloven §§ 10-2, 10-3 eller 10-4. Det kan gis regler om ansvar for innbringning, praktisk gjennomføring og saksbehandling.

I forskriften § 11 første ledd følger det at pasienten "kan" holdes tilbake mot sin vilje og hentes tilbake ved rømming, om nødvendig med tvang. Regelen legger opp til en skjønnsmessig vurdering fra spesialisthelsetjenestens side av hvorvidt det faglig sett er best for pasienten å hentes tilbake etter en rømming.

Forskriften § 11 første ledd er i samsvar med gjeldende ansvarsforhold i helsetjenesten. Etter helsepersonellovens §§ 4 og 16 er det helsepersonellet og institusjonen som er ansvarlig for helsehjelpen som ytes på institusjonen. Det er institusjonen som til enhver tid må vurdere hva som er å anse som forsvarlig helsehjelp, herunder om behandlingen skal avsluttes. Den generelle samarbeidsplikten i spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 e om krav til nødvendig samarbeid med kommunen vil imidlertid, kombinert med forsvarlighetskravet i § 2-2, ofte tilsa at kommunen bør konsulteres om dette spørsmålet. Kommunens saksbehandlere har gjerne inngående kjennskap til pasienten og kan være de som kjenner pasienten best, særlig når oppholdet i institusjonen har vært kortvarig.

Vurderingen kan omfatte en rekke momenter avhengig av den konkrete saken, herunder pasientens helsesituasjon, sosiale situasjon, individuelle risiko- og sårbarhetsfaktorer, eventuell tidligere historikk med rømming, behandlingseffekt så langt av institusjonsoppholdet, pasientens egne ønsker, pårørendes vurderinger mv. For eksempel kan en vurdering være at pasientens behov tilsier at vedkommende bør fortsette oppholdet og derfor hentes tilbake, men at rømmingen i seg selv bør utløse en rask evaluering og bedre tilrettelegging av oppholdet for å øke pasientens motivasjon for institusjonsoppholdet.

Ved rømming skal spesialisthelsetjenesten straks varsle kommunen og om nødvendig politiet, jf. forskriften § 11 andre ledd første punktum. Når det gjelder andre og tredje punktum om plikt til å samarbeide om å sette i verk nødvendige tiltak for å tilbakeføre pasienten, gjelder denne plikten kun der det etter § 11 første ledd er vurdert at pasienten bør hentes tilbake.

Det følger av spesialisthelsetjenesteloven § 6-4 at helsepersonell uten hinder av taushetsplikt kan gi taushetsbelagte opplysninger når dette er nødvendig for å innhente bistand fra politiet til fullbyrdelse av tvangsvedtak overfor rusmiddelavhengige etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 10-2, 10-3 og § 10-4. Det fremgår videre at politiet har plikt til å yte slik bistand. Tilbakeføring av pasienten skal skje på en så skånsom måte som mulig.

Vennlig hilsen

Anita Bergh Ankarstrand e.f.
seniorrådgiver

Kathrine Egeland
Seniorrådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk

