



DET KONGELIGE
HELSEDEPARTEMENT

Rundskriv

Rusreformen - pasientrettigheter og endringer i spesialisthelse- tjenesteloven

Rusreformen - pasientrettigheter og endringer i spesialisthelsetjenesteloven

Dette rundskrivet (I-8/2004) inneholder en oversikt over endringer i spesialisthelsetjenesteloven (lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m.) som ble vedtatt i forbindelse med at Stortinget vedtok å overføre fylkeskommunenes ansvar for behandlingstiltak for rusmiddelmissbrukere til staten ved de regionale helseforetakene med virkning fra 1. januar 2004 (rusreformen). Departementet har i rundskrivet også gjennomgått pasientrettighetslovens ulike bestemmelser og foretatt en fortolkning av de enkelte bestemmelsene og hvordan disse får anvendelse på tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmissbruk.

Rundskrivet er sendt ut til berørte aktører og er også gjort tilgjengelig på Helsedepartementets internettside på følgende adresse:
www.dep.no/hd/norsk/publ/rundskriv

Helsedepartementet
April 2004

INNHOLDSFORTEGNELSE:

1.	Innledning	4
2.	Endringer i lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m.	6
2.1.	De regionale helseforetakenes ansvar for spesialisthelsetjenester (§ 2-1a)	6
2.1.1.	Ansvar et inkluderer ansvar for institusjonsplasser der rusmiddelmissbrukere kan holdes tilbake uten eget samtykke	7
2.1.2.	Tjenestene er spesialisthelsetjeneste og reguleres av spesialisthelsetjenesteloven med forskrifter	8
2.2.	Plasser for akutt behandling av rusmiddelmissbruk (§ 3-1a).....	10
2.3.	Henvising fra sosialtjenesten (§ 3-12)	10
2.4.	Varsel til tilsynsmyndigheten (§ 3-13)	12
2.5.	Regler om tilbakeføring ved rømming m.m. (§ 3-14)	12
2.6.	Varsel til sosialtjenesten ved utskrivning (§ 3-15)	14
2.7.	Bistand fra politiet ved fullbyrdelse av tvangsvedtak (§ 6-4)	15
3.	Lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasientrettigheter (pasientrettighetsloven)	15
3.1.	Innledning - om pasientrettighetslovens anvendelse	15
3.2.	Rett til nødvendig helsehjelp (§ 2-1)	16
3.2.1.	Vedtatt endringslov til pasientrettighetsloven	18
3.3.	Rett til vurdering (§ 2-2)	20
3.3.1.	Vedtatt endringslov til pasientrettighetsloven	21
3.4.	Rett til fornyet vurdering (§ 2-3)	22
3.5.	Rett til valg av sykehus (§ 2-4)	23
3.5.1.	Vedtatt endringslov til pasientrettighetsloven	24
3.6.	Praktisere fritt valg av behandlingssted.....	24
3.7.	Rett til individuell plan (§ 2-5)	26
3.8.	Rett til syke transport (§ 2-6).....	26
3.9.	Rett til medvirkning og informasjon (kapittel 3)	27
3.10.	Samtykke til helsehjelp (kapittel 4)	28
3.11.	Rett til journalinnsyn (kapittel 5)	28
3.12.	Klage (kapittel 7)	28
3.13.	Pasientombud (kapittel 8)	29
4.	Særlig om legemiddelassistert rehabilitering (LAR).....	30
4.1.	Innledning	30
4.2.	Henvising – Spesialisthelsetjenesteloven § 3-12 (jf. kapittel 2.3)	30
4.3.	Rett til individuell plan – pasientrettighetsloven § 2-5 (jf. kapittel 3.7)	31
4.4.	Rett til nødvendig helsehjelp – pasientrettighetsloven § 2-1 (jf. kapittel 3.2).....	31
4.5.	Rett til vurdering – pasientrettighetsloven § 2-2 (jf. kapittel 3.3)	31
4.6.	Rett til fornyet vurdering (jf. kapittel 3.4)	32
4.7.	Klage - Pasientrettighetsloven kapittel 7 og sosialtjenesteloven §§ 8-6 og 8-7..	32
4.7.1.	Klage på legens beslutning om ikke å henvise til legemiddelassistert rehabilitering	32
4.7.2.	Klage på sosialkontorets beslutning om ikke å henvise til legemiddelassistert rehabilitering.....	32

4.7.3.	Klage på LAR- senterets beslutning om at pasienten ikke skal tilbys behandling i form av legemiddelassistert rehabilitering	33
4.7.4.	Klage på vedtak om utskrivning fra LAR-tiltak	33
5.	Andre generelle helselover	35
5.1.	Lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven)	35
5.2.	Lov 15. juni 2001 nr. 53 om erstatning ved pasientskader m.v. (pasientskadeloven)	35
5.3.	Lov 30. mars 1984 nr. 15 om statlig tilsyn med helsetjenesten (tilsynsloven) ...	36

1. Innledning

Stortinget har gjennom behandlingen av rusreformen, vedtatt å overføre fylkeskommunenes tidligere ansvar etter sosialtjenesteloven (lov 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v.) § 7-1 for behandlingstiltak for rusmiddelmissbrukere til staten ved de regionale helseforetakene. Overføringen trådte i kraft fra 1. januar 2004.

Temaene for dette rundskrivet er orienteringer om lovendringer og juridiske fortolkninger av eksisterende regelverk. Departementet er i ferd med å utarbeide et policydokument der det vil bli trukket opp noen nasjonale perspektiver og strategier på rusfeltet.

Forarbeidene til lovendringene er Ot.prp. nr. 3 (2002-2003) Om lov om endringer i lov 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v. og i enkelte andre lover (statlig overtakelse av deler av fylkeskommunens ansvar for tiltak for rusmiddelmissbrukere), Innst. O. nr. 51 (2002-2003), Besl. O. nr. 56 (2002-2003), Ot.prp. nr. 54 (2002-2003) Om lov om endringer i lov 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v. (Rusreform II og rett til individuell plan), Innst. O. nr. 4 (2003-2004) og Besl. O. nr. 5 (2003-2004). Regjeringens forslag i Ot.prp. nr. 54 (2002-2003) ble endret gjennom Stortingets vedtak i Besl. O. nr. 5 (2003-2004). Det vises derfor særlig til Innst. O. nr. 4 (2003-2004) for kommentarer til lovendringene.

I forbindelse med overføringen, ble det vedtatt endringer blant annet i spesialisthelsetjenesteloven (lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m.) og sosialtjenesteloven, jf. lov 28. februar 2003 nr. 14 og lov 28. november 2003 nr. 99. Departementet vil i dette rundskrivet i kapittel 2, gi en orientering om de vedtatte endringene i spesialisthelsetjenesteloven. De regionale helseforetakenes nye ansvar er definert som "tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmissbruk", jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-1a første ledd nr. 5. Disse tjenestene er nå omdefinert fra å være sosiale tjenester regulert av sosialtjenesteloven, til å være spesialisthelsetjenester regulert av spesialisthelsetjenesteloven. Dette innebærer blant annet at institusjonene som tilbyr slik behandling er å anse som helseinstitusjoner underlagt de regler som gjelder slike institusjoner og tjenester etter spesialisthelsetjenesteloven og dens forskrifter.

I kapittel 3 gir departementet sine fortolkninger av pasientrettighetslovens bestemmelser og hvordan disse får anvendelse på tverrfaglig behandling for rusmiddelmissbruk. Det ble ikke foretatt endringer i pasientrettighetsloven (lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasientrettigheter) i forbindelse med rusreformen. Når tjenestene som staten ved de regionale helseforetakene (tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmissbruk) nå har fått ansvar for, er definert som helsetjenester (spesialisthelsetjeneste), vil disse være regulert av den generelle helselovgivningen. Dette medfører blant annet at pasientrettighetsloven kommer til anvendelse ved denne type tjenester. Rusmiddelmissbrukere vil kunne ha:

- *Rett til behandling* for sitt rusmiddelmissbruk etter pasientrettighetsloven § 2-1 om rett til nødvendig helsehjelp.
- Rusmiddelmissbrukere som henvises til behandling for sitt missbruk, vil ha rett til å få sin helsetilstand *vurdert innen 30 virkedager* etter at henvisningen er mottatt, jf. § 2-2. Dette innebærer en vurdering av om vedkommende har rett til behandling og en vurdering med hensyn til videre undersøkelse og behandling. Retten til vurdering innen 30 dager gjelder bare direkte ved henvisning til offentlige sykehus og spesialistpoliklinikker. Likhets hensyn tilsier imidlertid at pasienter som henvises til samme tverrfaglig spesialisert behandling ved andre typer spesialisthelsetjenesteinstitusjoner, gis en vurdering innen samme frist.
- Rett til å få en *fornyet vurdering* etter § 2-3.
- Retten til fritt sykehusvalg etter pasientrettighetsloven § 2-4 gjelder bare ved henvisning til offentlige sykehus og distriktpspsykiatriske sentre. De regionale helseforetakene skal imidlertid praktisere en ordning der rusmiddelmissbrukere gis rett til å velge hvor de skal motta behandling for sitt rusmiddelmissbruk uavhengig av om behandling skal skje ved et sykehus eller en annen type spesialisthelsetjenesteinstitusjon. Denne *retten til å velge behandlingssted* skal tilsvare retten til valg av sykehus etter § 2-4.
- Rusmiddelmissbrukere som har behov for langvarig og koordinerte tjenester har rett til å få utarbeidet en *individuell plan* etter pasientrettighetsloven § 2-5.
- Etter § 2-6 vil rusmiddelmissbrukere ha rett til å få dekket *reiseutgifter* ved reise til behandling for sitt rusmiddelmissbruk etter samme regler som øvrige pasientgrupper. Retten til dekning av reiseutgifter omfatter også reise til behandling når rusmiddelmissbrukeren har benyttet adgangen til å velge behandlingssted.
- Rett til *medvirkning og informasjon* etter pasientrettighetsloven kapittel 3.
- Regler om *samtykke* etter kapittel 4 vil gjelde også for rusmiddelmissbrukere som skal ha behandling for sitt rusmiddelmissbruk, på samme måte som andre pasientgrupper.
- Det samme gjelder reglene om og *journalinnsyn* etter kapittel 5.
- Pasientrettighetsloven kapittel 7 har regler om *klageadgang*. Etter disse kan en pasient som mener å ikke ha fått ivaretatt sine rettigheter etter pasientrettighetsloven kapittel 2, 3 og 4 eller §§ 5-1, 6-2 og 6-3, klage til Helsetilsynet i fylket. Denne klageadgangen vil også gjelde for rusmiddelmissbrukere som mener å ha rettigheter i forbindelse med behandling for sitt rusmiddelmissbruk.
- *Pasientombudsordningen* etter pasientrettighetsloven kapittel 8 vil også omfatte tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmissbruk.

I kapittel 4 gis en særskilt omtale av hvordan enkelte sentrale bestemmelser i pasientrettighetsloven skal anvendes i forhold til legemiddelassistert rehabilitering av rusmiddelmissbrukere (LAR), med hovedvekt på bestemmelsene om klage i lovens kapittel 7.

- Pasienten vil kunne *påklage legens beslutning om ikke å henvise* pasienten til vurdering i spesialisthelsetjenesten og *LAR-senterets beslutning om at pasienten*

ikke skal få tilbud om LAR-behandling eller skal utskrives mot sin vilje etter bestemmelsene i pasientrettighetsloven §§ 7-1 og 7-2.

- *Sosialkontorets beslutning om ikke å henvise til LAR-behandling er, i henhold til sosialtjenesteloven, ikke å anse som et enkeltvedtak og kan derfor ikke påklages. Sosialtjenesten vil imidlertid ha plikt til å vurdere *hjelpetiltak som alternativ* til å henvise til LAR, jf. sosialtjenesteloven § 6-1. Vedtaket om hjelpetiltak kan påklages til fylkesmannen jf. lovens § 8-6. Fylkesmannen kan ikke fatte vedtak om at pasienten skal henvises til LAR, men vil kunne gi føringer om sosialtjenestens oppfølging av saken som kan gå ut på at henvisning til LAR bør forsøkes.*

Kapittel 5 omtaler andre generelle helselover og hvordan disse nå får anvendelse på rusbehandling. Ansatt i tjenester som tilbyr tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk blir helsepersonell etter helsepersonelloven (lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v.) Statens helsetilsyn og Helsetilsynet i fylket blir tilsynsmyndighet. Pasientskadeloven (lov 15. juni 2001 nr. 53 om erstatning ved pasientskader mv.) gjelder også ved skader som oppstår under tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk.

For informasjon om endringene i sosialtjenesteloven, vises til Sosialdepartementets rundskriv *U-1/2004 Orientering om endringer i sosialtjenesteloven som følge av rusreformen*, der det gis en kort oppsummering av de viktigste lovendringene i rusreformen som gjelder kommunene.

2. Endringer i lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m.

2.1. De regionale helseforetakenes ansvar for spesialisthelsetjenester (§ 2-1a)

Bestemmelsen i § 2-1 a om de regionale helseforetakenes ansvar for spesialisthelsetjenester er endret, og har fått følgende ny ordlyd:

§ 2-1a De regionale helseforetakenes ansvar for spesialisthelsetjenester

De regionale helseforetakene skal sørge for at personer med fast bopel eller oppholdssted innen helseregionen tilbys spesialisthelsetjeneste i og utenfor institusjon, herunder

- 1. sykehustjenester,*
- 2. medisinske laboratorietjenester og radiologiske tjenester,*
- 3. akuttmedisinsk beredskap,*
- 4. medisinsk nødmeldetjeneste, luftambulansetjeneste og ambulansetjeneste med bil og eventuelt med båt,*
- 5. tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk, herunder institusjonsplasser som kan ta imot rusmiddelmisbrukere med hjemmel i sosialtjenesteloven §§ 6-2 til 6-3,*
- 6. transport til undersøkelse eller behandling i kommune- og spesialisthelsetjenesten og*

7. transport av behandlingpersonell.¹

De regionale helseforetakene skal peke ut institusjoner i det enkelte helseforetak som kan ta imot rusmiddelmissbrukere med hjemmel i sosialtjenesteloven §§ 6-2 til 6-3.

Det regionale helseforetaket plikter å yte hjelp ved ulykker og andre akutte situasjoner i helseregionen.

Tjenester som nevnt i første ledd kan ytes av de regionale helseforetakene selv, eller ved at de inngår avtale med andre tjenesteytere.

Departementet kan i forskrift stille krav til tjenester som omfattes av denne loven.

Etter denne endringen er de regionale helseforetakenes ansvar for å sørge for spesialisthelsetjeneste utvidet til også å omfatte ansvar for å sørge for tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmissbruk, jf første ledd nr. 5. Dette innebærer at det tidligere fylkeskommunale ansvaret etter sosialtjenesteloven § 7-1 er overført til staten ved de regionale helseforetakene. Med tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmissbruk menes hele det tidligere fylkeskommunale ansvaret etter sosialtjenesteloven § 7-1 for spesialisttjenester for omsorg og behandling av rusmiddelmissbrukere. Det vil si ansvar for avrusning, utredning og spesialisert behandling. Tjenestetilbudet skal inneholde både helse- og sosialfaglig behandling, jf. "tverrfaglig". Ansvaret innebærer også at tilbudet skal omfattet et tilstrekkelig antall plasser for akutt behandling.

Enkelte tidligere fylkeskommunale tiltak for rusmiddelmissbrukere etter sosialtjenesteloven ble overført til staten ved de regionale helseforetakene allerede ved sykehusreformen. Fylkeskommunene hadde etter sosialtjenesteloven anledning til å legge behandlings- og omsorgstilbud for rusmiddelmissbrukere til institusjoner under andre lover, for eksempel spesialisthelsetjenesteloven, blant annet ut i fra en vurdering av eksisterende tilbud og lokale behov. Forslaget om statlig overtakelse av spesialisthelsetjenesten fikk derfor konsekvenser for noen av tiltakene for rusmiddelmissbrukere, ved at de fylkeskommunale tiltakene for rusmiddelmissbrukere som var forankret i spesialisthelsetjenesteloven ble omfattet av den statlige overtakelse av spesialisthelsetjenesten. Dette gjaldt for eksempel spesialiserte polikliniske tjenester (psykiatriske ungdomsteam). Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmissbruk etter sosialisthelsetjenesteloven § 2-1a omfatter også denne type tjenester.

2.1.1. Ansvaret inkluderer ansvar for institusjonsplasser der rusmiddelmissbrukere kan holdes tilbake uten eget samtykke

En del av ansvaret etter § 2-1a første ledd nr. 5 består i å sørge for plasser som kan ta imot rusmiddelmissbrukere med hjemmel i sosialtjenestelovens bestemmelser i §§ 6-2, 6-2a og 6-3. Bestemmelsen i § 6-2 gir hjemmel til å treffe vedtak om at personer som utsetter sin fysiske eller psykiske helse for fare ved omfattende og vedvarende misbruk, skal kunne holdes tilbake i institusjon uten samtykke dersom hjelpetiltak etter

¹ Punkt nr. 6 og 7 ble tilføyd ved endringslov 28 nov 2003 nr. 96, men ble, formentlig ved en inkurie, opphevd igjen ved neste endringslov 28 nov 2003 nr. 99. Departementet vil sørge for at dette blir rettet opp. Ny formell vedtakelse forventes å skje i løpet av våren.

sosialtjenesteloven § 6-1 ikke er tilstrekkelig. Bestemmelsen i § 6-2a gir hjemmel til å holde tilbake gravide rusmiddelmissbrukere i institusjon uten deres samtykke under hele svangerskapet dersom misbruket er av en slik art at det er overveiende sannsynlig at barnet vil bli født med skade, og dersom hjelpetiltak etter sosialtjenesteloven § 6-1 ikke er tilstrekkelig. Når en rusmiddelmissbruker blir tatt inn i en institusjon på grunnlag av eget samtykke, gir bestemmelsen i sosialtjenesteloven § 6-3 institusjonen adgang til å stille som vilkår at misbrukeren kan holdes tilbake i opptil tre uker etter inntaket. Dersom det med oppholdet i institusjonen tas sikte på behandling eller opplæring i minst tre måneder, kan rusmiddelmissbrukeren holdes tilbake i opptil tre uker etter at samtykket uttrykkelig er trukket tilbake. Etter § 2-1a annet ledd skal de regionale helseforetakene også peke ut hvilke konkrete institusjoner i det enkelte helseforetak som kan ta imot rusmiddelmissbrukere med hjemmel i sosialtjenesteloven §§ 6-2, 6-2a og 6-3. Etter sosialtjenesteloven § 6-1, jf § 10-4, er sosialtjenesten i den kommunen der rusmiddelmissbrukeren oppholder seg ansvarlig for å vurdere om det skal reises sak, og i tilfelle å reise sak etter §§ 6-2 og 6-2a dersom det er nødvendig. Vedtak om tilbakeholdelse etter §§ 6-2 og 6-2a treffes av fylkesnemnda for sosiale saker etter saksbehandlingsregler i sosialtjenesteloven kapittel 9. Dersom vilkårene er oppfylt, kan sosialtjenesten treffe midlertidig vedtak etter sosialtjenesteloven § 6-2 fjerde ledd eller § 6-2a femte ledd. Forslag til endelig vedtak skal da sendes fylkesnemnda innen to uker. Sosialtjenesten i den kommunen som har reist sak er ansvarlig for iverksetting av vedtaket, jf sosialtjenesteloven § 10-4 annet ledd. Dette innebærer blant annet at sosialtjenesten for eksempel må påse at rusmiddelmissbrukeren blir brakt inn til institusjonen for behandling. De regionale helseforetakene er så ansvarlig for å sørge for å gjennomføre fylkesnemndas vedtak.

2.1.2. Tjenestene er spesialisthelsetjeneste og reguleres av spesialisthelsetjenesteloven med forskrifter

Tjenestene som overføres er med endringene i spesialisthelsetjenesteloven § 2-1a omdefinert fra å være sosiale tjenester til å være spesialisthelsetjenester. Disse reguleres dermed av spesialisthelsetjenesteloven og forskrifter gitt med hjemmel i loven, på samme måte som den øvrige spesialisthelsetjenesten. Institusjoner som tilbyr spesialisert behandling (helsefaglig og/eller sosialfaglig) for rusmiddelmissbruk vil være helseinstitusjon etter spesialisthelsetjenesteloven og være omfattet av de rettigheter og plikter som loven og dens forskrifter legger på helseinstitusjoner. Dette innebærer for eksempel at institusjonene vil være forpliktet til å ha et pasientjournalssystem, jf. journalforskriften § 4 (forskrift 21. desember 2000 nr. 1385) og at informasjons- og journalsystemene ved virksomheten skal være forsvarlig, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 3-2. Institusjonene vil videre være pliktig å gi melding til Helsetilsynet i fylket om betydelige personskader som voldes i forbindelse med behandlingen, jf. § 3-3. Institusjonene vil ha plikt til å opprette kvalitetsutvalg i henhold til § 3-4. Virksomhetene skal også sørge for at ansatt helsepersonell gis opplæring, etterutdanning og videreutdanning dersom dette er nødvendig for at disse skal kunne utføre sine oppgaver på en forsvarlig måte, jf. § 3-10.

Noen plikter etter spesialisthelsetjenesteloven gjelder ikke alle typer helseinstitusjoner som yter spesialisthelsetjeneste, men er begrenset til å gjelde sykehus (og enkelte andre institusjonstyper). Spesialisthelsetjenesteloven har ingen legaldefinisjon av sykehus. I forarbeidene til spesialisthelsetjenesteloven (Ot. prp. nr. 10 (1998-99) Om lov om spesialisthelsetjenesten m.m. i merknaden til § 2-1 første ledd, side 120) er det imidlertid uttalt at: ” Departementet legger til grunn at sykehustjenester omfatter medisinsk undersøkelse og behandlingsevne som tilrettelegges slik at pasienten kan beholdes over natten når dette er ønskelig/nødvendig av medisinske grunner. ” Dette innebærer at det ikke er naturlig å betrakte alle institusjoner som tilbyr tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk for sykehus, selv om denne type behandling er en spesialisthelsetjeneste. Bestemmelser som legger plikter på sykehus vil derfor bare gjelde ved tverrfaglig spesialiserte behandling for rusmiddelmisbruk dersom disse tjenestene er organisert som en del av et sykehus. Dette gjelder for eksempel bestemmelsen om godkjenning av helseinstitusjoner og helsetjenester i § 4-1. Krav om godkjenning gjelder bare sykehus. Bestemmelsen gir hjemmel for å fastsette krav om godkjenning også av andre helseinstitusjoner eller tjenester. Plikten til å føre ventelister er begrenset til å gjelde sykehus, poliklinikker og distriktpsikiatriske sentra, jf. forskrift om ventelisterregistrering (forskrift 7. desember 2000 nr. 1233) § 3, jf. § 1. Reglene i § 3-1 om øyeblikkelig-hjelp, § 3-8 om sykehusenes oppgaver og § 3-9 om ledelse i sykehus omfatter også bare sykehus og vil ikke gjelde tjenester som tilbyr tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk, med mindre disse organisatorisk er lagt inn under et sykehus.

Ansvar for det enkelte regionale helseforetaket til å sørge for et tjenestetilbud gjelder overfor ”personer med fast bopel eller oppholdssted innen helseregionen” jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-1a første ledd. Etter § 5-2 skal behandlings- og forpleiningsutgifter og reiseutgifter til behandling dekkes av det regionale helseforetaket i pasientens bostedsregion. Som bostedsregion regnes den helseregion der pasienten har sin faste bopel. Med fast bopel regnes der vedkommende har sitt hjem. Dersom pasienten ikke har fast bopel, regnes den helseregion hvor vedkommende har sitt faste oppholdssted som bostedsregion, jf. § 5-1. Med dette menes en noe mer varig/fast tilknytning enn et midlertidig (for eksempel ferie) opphold. Spørsmål om hvilket regionalt foretak som er ansvarlig for å tilby og å finansiere behandling for rusmiddelmisbruk må, på samme måte som for annen type behandling innen spesialisthelsetjenesten, løses gjennom en konkret fortolkning og vurdering av hvilke region som etter disse reglene skal ansees som vedkommendes bostedsregion. Hvor vedkommende er folkeregistrert vil ikke være avgjørende i en slik vurdering. Det er viktig at uklarheter og uenighet mellom regionale helseforetak om hvilken region som er å anse som vedkommendes bostedsregion etter disse reglene, ikke fører til at pasienten blir kasteball mellom ulike regioner. Fordi de regionale helseforetakene skal praktisere en ordning med fritt valg av behandlingssted (se nærmere under kapittel 3.6), vil det ikke være anledning til å avvise en pasient med den begrunnelse at vedkommende ikke er bosatt i vedkommende helseregion. Disse reglene vil derfor i første rekke få betydning for det etterfølgende økonomiske oppgjøret mellom de regionale helseforetakene.

Spesialisthelsetjenesteloven kapittel 6 har regler om taushetsplikt, opplysningsplikt og veiledningsplikt. Ansatte i tjenester som tilbyr tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk vil være omfattet av regler som gjelder generelt for ansatte i spesialisthelsetjenesten. Det gjelder bestemmelsene i § 6-1 om taushetsplikt som gjelder ”enhver som utfører arbeid for helseinstitusjon som omfattes av denne loven.” Det gjelder også § 6-2 om opplysningsplikt til tilsynsmyndighetene. Denne bestemmelsen legger en opplysningsplikt til ”enhver som utfører tjeneste eller arbeid som angår helseinstitusjon som omfattes av denne loven.”

Når tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk defineres som en spesialisthelsetjeneste, innebærer det også at tjenestene vil være omfattet av den generelle helselovgivningen. Personellet i disse tjenestene vil for eksempel være å anse som helsepersonell etter helsepersonelloven i den grad de utfører handlinger som er definert som helsehjelp. Se nærmere om dette under kapittel 5.

2.2. Plasser for akutt behandling av rusmiddelmisbruk (§ 3-1a)

Det er vedtatt følgende ny bestemmelse i spesialisthelsetjenesteloven § 3-1a:

§ 3-1a Forskrifter om plikt til å opprette plasser for akutt behandling av rusmiddelmisbruk

Kongen kan gi forskrifter om at de regionale helseforetakene skal ha plasser for akutt behandling av rusmiddelmisbruk.

Bestemmelsen gir hjemmel for Kongen (HD) til å fastsette forskrifter om at de regionale helseforetakene skal ha plasser for akutt behandling av rusmiddelmisbruk.

Bestemmelsen erstatter den tidligere bestemmelsen i sosialtjenesteloven § 7-13. Denne bestemmelsen gav hjemmel til å fastsette tilsvarende plikt for fylkeskommunen, men var ikke benyttet. Det er ikke gjort andre endringer i bestemmelsen utover endringen av pliktsubjektet. Helsedepartementet vil i samråd med Sosialdepartementet vurdere behovet for slike forskrifter.

Behov for akutt behandling vil kunne foreligge dersom en rusmiddelmisbruker har behov for hjelp i en presset livssituasjon uten at det nødvendigvis foreligger en helsemessig livs- eller helsetruende tilstand. Dersom rusmiddelmisbrukeren har en medisinsk tilstand der det er akutt fare for vedkommendes liv eller helse som for eksempel ved intoksikasjon, overdoser eller delir, vil vedkommende ha rett til øyeblikkelig hjelp etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-1.

2.3. Henvisning fra sosialtjenesten (§ 3-12)

I § 3-12 er det gitt en ny bestemmelse som omhandler sosialtjenestens adgang til å henvise til behandling for rusmiddelmisbruk. Bestemmelsen lyder som følger:

§ 3-12 Henvisning fra sosialtjenesten

Helseinstitusjon som omfattes av denne loven skal vurdere henvisning fra sosialtjenesten om behandling som nevnt i § 2-1a første ledd nr. 5.

Kongen kan fastsette nærmere forskrifter om sosialtjenestens adgang til å henvise til behandling som nevnt i § 2-1a første ledd nr. 5.

Etter denne bestemmelsen skal institusjoner innen spesialisthelsetjenesten vurdere henvisninger fra sosialtjenesten dersom henvisningen gjelder tjenester som er beskrevet i § 2-1a første ledd nr. 5, det vil si tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk. Bestemmelsen innebærer at sosialtjenesten i kommunen har samme adgang til å henvise til denne type behandling som leger har og likestiller med dette, henvisninger fra sosialtjenesten og henvisninger fra leger. Bestemmelsen gir ikke adgang for sosialtjenesten til å henvise til andre typer behandling innen spesialisthelsetjenesten, som for eksempel psykiatrisk behandling.

Som nevnt under kapittel 2.1 omfatter tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk også behandlingstjenester overfor rusmiddelmisbrukere som ble overført til de regionale helseforetakene ved sykehusreformen, for eksempel spesialiserte polikliniske tjenester (psykiatriske ungdomsteam). Som en konsekvens av dette skal henvisning fra sosialtjenesten til tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk ved disse tjenestene likestilles med henvisning fra leger når det gjelder poliklinisk refusjon. Departementet vil sørge for å foreta de nødvendige justeringer i forskrift (navn) slik at forskriftens ordlyd blir i overensstemmelse med departementets fortolkning av forskriften.

Bestemmelsen i § 3-12 må sees i sammenheng med regelen i pasientrettighetsloven § 2-2 om rett til å få sin helsetilstand vurdert innen 30 dager, herunder en vurdering av om pasienten fyller vilkårene og har rett til behandling etter pasientrettighetsloven § 2-1 om rett til nødvendig helsehjelp. Som omtalt under kapittel 3.3, omfatter plikten til å foreta en slik vurdering bare offentlige sykehus og offentlige spesialistpoliklinikker. I hvilken grad andre offentlige eller private institusjoner som tilbyr tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk skal foreta slike vurderinger, er det opp til det enkelte regionale helseforetak å avgjøre. Bestemmelsen i § 3-12 om henvisning fra sosialtjenesten regulerer ikke hvilke institusjoner som skal foreta denne type vurderinger. Bestemmelsen innebærer ingen rett for institusjoner som tilbyr tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk til å foreta denne vurderingen på vegne av de regionale helseforetakene og på den måten forplikte de regionale helseforetakene økonomisk. Hvilke institusjoner som har en slik fullmakt må vurderes på bakgrunn av bestemmelsen i pasientrettighetsloven § 2-2 og de enkelte avtalene institusjonene har med foretakene. De regionale helseforetakene har anledning til å styre hvem som skal ha denne fullmakten gjennom sine avtaler, uten at dette vil være i strid med denne bestemmelsen.

Bestemmelsen innebærer heller ingen plikt for den enkelte helseinstitusjon til å ta imot pasienter til behandling utover de rammer som følger av den avtalen institusjonen har

med de regionale helseforetakene, eller det tilbudet som institusjonen er pålagt i henhold til ansvars- og oppgavefordelingen i helseforetaket og helseregionen. Bestemmelsen medfører derfor ingen endringer i det ansvar og den myndighet som de regionale helseforetakene har i kraft av § 2-1a første ledd, med hensyn til overordnet planlegging, organisering og styring av tjenestetilbudet.

Andre ledd gir hjemmel for Kongen (HD) til å fastsette nærmere forskrifter om henvisning fra sosialtjenesten. Herunder kan det gis nærmere regler om samarbeidet mellom lege og sosialtjeneste når det gjelder henvisning. Helsedepartementet tar sikte på å utarbeide slike forskrifter.

2.4. Varsel til tilsynsmyndigheten (§ 3-13)

Bestemmelsen i § 3-13 er ny og lyder som følger:

§ 3-13 Varsel til tilsynsmyndigheten

Helseinstitusjon som omfattes av denne loven skal uten ugrunnet opphold varsle Helsetilsynet i fylket ved innleggelse med hjemmel i sosialtjenesteloven §§ 6-2 og 6-2a. Varsel skal også gis ved innleggelse med hjemmel i sosialtjenesteloven § 6-3 dersom samtykket er gitt ved direkte overgang fra opphold med hjemmel i sosialtjenesteloven §§ 6-2 eller 6-2a.

Bestemmelsen i § 3-13 pålegger helseinstitusjoner som mottar rusmiddelmissbrukere til innleggelse med hjemmel i sosialtjenesteloven §§ 6-2 og 6-2a å varsle Helsetilsynet i fylket om innleggelsen uten ugrunnet opphold. Varsel skal på samme måte gis dersom en rusmiddelmissbruker går direkte over fra innleggelse etter §§ 6-2 eller 6-2a til innleggelse på grunnlag av samtykke etter sosialtjenesteloven § 6-3.

Spesialisthelsetjenesten vil være ansvarlig for gjennomføringen av tvangsvedtak etter sosialtjenesteloven §§ 6-2 og 6-2a og for å stille vilkår om tilbakeholdelse, innhente samtykke og gjennomføre tilbakeholdelse etter sosialtjenesteloven § 6-3. Tjenesten rusmiddelmissbrukerne mottar når de legges inn etter disse bestemmelsene vil være spesialisthelsetjeneste, jf. § 2-1a første ledd nr. 5. Statens helsetilsyn og Helsetilsynet i fylket vil derfor være ansvarlig for tilsyn med denne virksomheten i henhold til lov 30. mars 1984 nr. 15 om statlig tilsyn med helsetjenesten. Varsel etter § 3-13 skal derfor sendes Helsetilsynet i fylket. Helsetilsynet i fylket vil ha ansvar for tilsyn etter at vedkommende er tatt inn i institusjonen og under oppholdet i institusjonen. Dette innebærer tilsyn blant annet med at gjennomføringen av tvangsvedtaket skjer i tråd med fylkesnemndas vedtak. Den kommunale sosialtjenestens virksomhet når den forbereder og fremmer tvangssaker for fylkesnemnda, treffer midlertidige vedtak og iverksetter vedtak, jf. sosialtjenesteloven §§ 6-1a, 6-2, 6-2a og 9-4, vil være underlagt tilsyn fra fylkesmannen, jf. sosialtjenesteloven § 2-6.

2.5. Regler om tilbakeføring ved rømming m.m. (§ 3-14)

Ny § 3-14 lyder som følger:

§ 3-14 Adgang til tilbakeføring ved rømming fra behandling for rusmiddelmissbruk m.m.

Er en person plassert i en institusjon med hjemmel i sosialtjenesteloven §§ 6-2, 6-2a eller 6-3, kan institusjonen begrense adgangen til å forlate institusjonen i den utstrekning det er nødvendig etter vedtakets formål.

Bestemmelsene i sosialtjenesteloven § 7-11 og bestemmelser gitt i medhold av disse, gjelder tilsvarende for tjenester som nevnt i § 2-1a første ledd nr. 5.

Kongen kan gi forskrifter med nærmere bestemmelser om tilbakeføring ved rømming fra institusjon etter plassering med hjemmel i sosialtjenesteloven §§ 6-2, 6-2a eller 6-3, herunder regler om ansvar for innbringning, praktisk gjennomføring og saksbehandling.

Bestemmelsen i første ledd gir adgang til å begrense rusmiddelmissbrukeres mulighet for å forlate institusjonen, når de er innlagt med tvang. Bestemmelsen tilsvarer den tidligere bestemmelsen i sosialtjenesteloven § 7-11 annet ledd annet punktum. Overføringen til spesialisthelsetjenesteloven innebærer ingen endringer i bestemmelsens materielle innhold, men ansvaret er overført til spesialisthelsetjenesten.

Etter annet ledd er reglene i sosialtjenesteloven § 7-11 og forskrifter som er gitt med hjemmel i denne bestemmelsen gjort gjeldende også for tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmissbruk under spesialisthelsetjenesten. Dette gjelder reglene i forskrift 4. desember 1992 nr. 915 til lov om sosiale tjenester m.v. kapittel 5 om blant annet vern om personlig integritet, kontroll av post, kroppsvisitasjon, kroppsundersøkelse, ransaking og beslaglegging. Før 1. januar 2004 gjaldt disse reglene ved inntak i fylkeskommunale og private institusjoner for rusmiddelmissbrukere etter sosialtjenesteloven (daværende) § 7-11 tredje ledd til femte ledd. Etter overføringen av tjenesten til spesialisthelsetjenesten (fra 1. januar 2004) gjelder disse reglene nå ved opphold i alle institusjoner (offentlige og private) som tilbyr tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmissbruk. Med mindre noe annet fremgår av den enkelte bestemmelse, gjelder reglene generelt enten inntaket skjer på grunnlag av eget samtykke, etter midlertidige vedtak fattet av sosialtjenesten eller etter vedtak fattet i fylkesnemnda, jf. sosialtjenesteloven § 6-2 og § 6-2a.

Gjennomføring av midlertidige vedtak fattet av sosialkontoret og vedtak fattet av fylkesnemnda etter sosialtjenesteloven §§ 6-2 og 6-2a kan skje ved institusjoner under lov 2. juli 1999 nr. 62 om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven). Dette kan særlig være aktuelt for pasienter som har både en psykisk lidelse og et rusavhengighetsproblem. Dersom inntaket skjer med hjemmel i vedtak fattet med hjemmel i sosialtjenesteloven, vil det være dette vedtaket som gir hjemmelsgrunnlag for eventuelle tiltak under gjennomføringen av oppholdet og ikke reglene etter psykisk helsevernloven. Det vil være dette vedtaket sammen med reglene i sosialtjenesteloven § 7-11 og forskrifter gitt med hjemmel i denne bestemmelsen, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 3-14, som vil regulere hvilke tiltak som kan settes i verk under gjennomføringen av vedtaket. Reglene i psykisk helsevernloven blant annet om Kontrollkomisjonens kontroll og etterprøving, vil ikke komme til anvendelse ved gjennomføringen av slike opphold.

I forskriften § 5-17 er det gitt regler om klage på beslutninger fattet i henhold til forskriften. Klageinstans etter disse reglene var tidligere fylkesmannen som var daværende tilsynsmyndighet for tjenestene. Etter at tjenestene fra 1. januar 2004 er definert som spesialisthelsetjenester og tilsynsansvaret overført til Helsetilsynet i fylket, må bestemmelsen i § 5-17 forstås slik at klageinstansen nå er Helsetilsynet i fylket, nåværende tilsynsmyndighet.

Bestemmelsen i tredje ledd er en overføring av tilsvarende tidligere hjemmel i sosialtjenesteloven § 7-11 tredje ledd. Overføringen til spesialisthelsetjenesteloven gjør ingen endringer i bestemmelsens materielle innhold.

2.6. Varsel til sosialtjenesten ved utskrivning (§ 3-15)

Ny § 3-15 lyder som følger:

§ 3-15 Varsel til sosialtjenesten ved utskrivning

Når utskrivning fra tjeneste som nevnt i § 2-1a første ledd nr. 5 bør medføre tiltak fra sosialtjenestens side, og pasienten ønsker det, skal sosialtjenesten varsles om utskrivningen i god tid på forhånd. Utskrivning skal planlegges og forberedes i samarbeid mellom berørte parter. Ved utskrivning etter innleggelse med hjemmel i sosialtjenesteloven §§ 6-2 og 6-2a, skal sosialtjenesten alltid varsles.

Dersom utskrivning fra en tjeneste som nevnt i § 2-1a første ledd nr. 5, det vil si tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk, bør medføre tiltak fra sosialtjenesten, skal denne ha varsel om utskrivningen i god tid på forhånd. Utskrivningen skal da planlegges og forberedes i samarbeid mellom sosialtjenesten og spesialisthelsetjenesten, jf. sosialtjenesteloven § 7-6a. Varsel etter denne bestemmelsen skal som hovedregel bare sendes dersom pasienten ønsker det. Det kreves imidlertid ikke samtykke fra pasienten for å varsle sosialtjenesten ved utskrivning etter innleggelse med hjemmel i sosialtjenesteloven §§ 6-2 og 6-2a. Ved slik utskrivning skal sosialtjenesten alltid varsles. Den tidligere bestemmelsen i sosialtjenesteloven § 7-6 tredje ledd som sa at en institusjon ikke kunne skrive ut en klient som var i institusjon på grunnlag av vedtak etter §§ 6-2 eller 6-2a, før tiden uten samtykke fra sosialtjenesten, er opphevet og erstattet med denne bestemmelsen om plikt til å varsle sosialtjenesten og til å planlegge og forberede utskrivningen i samarbeid med sosialtjenesten.

Opphold ved rusbehandlingsinstitusjoner vil kunne avsluttes ved at pasienten rømmer/forlater institusjonen uten at dette er planlagt og uten av pasienten hentes tilbake eller selv returnerer og fortsetter oppholdet. Sosialtjenesten skal varsles også i slike tilfeller. Med mindre inntaket var hjemlet i sosialtjenesteloven §§ 6-2 eller 6-2a forutsetter varsling imidlertid at det er innhentet forhåndssamtykke fra pasienten og at dette samtykket fortsatt er gyldig.

Dersom pasienten er henvist til behandlingen fra lege, vil denne få tilsendt epikrise på samme måte som ved utskrivning fra annen type behandling.

2.7. Bistand fra politiet ved fullbyrdelse av tvangsvedtak (§ 6-4)

Ny § 6-4 lyder som følger:

§ 6-4 Bistand fra politiet

Helsepersonell kan uten hinder av taushetsplikt gi ut taushetsbelagte opplysninger når dette er nødvendig for å innhente bistand fra politiet til fullbyrdelse av tvangsvedtak overfor rusmiddelmisbrukere etter sosialtjenesteloven §§ 6-2 og 6-2a eller vilkår etter sosialtjenesteloven § 6-3. Politiet har plikt til å yte slik bistand.

Bestemmelsen gjør unntak fra helsepersonells taushetsplikt, blant annet etter helsepersonelloven § 21, slik at helsepersonell skal ha mulighet for å innhente bistand fra politiet til å fullbyrde tvangsvedtak og vilkår etter sosialtjenesteloven §§ 6-2 til 6-3. Dette kan for eksempel være bistand fra politiet til å hente tilbake en rusmiddelmisbruker som har rømt fra en institusjon dersom vedkommende er tatt inn og kan holdes tilbake med hjemmel i vedtak eller vilkår i henhold til sosialtjenesteloven §§ 6-2 til 6-3. Adgangen til å gi ut taushetsbelagte opplysninger til politiet gjelder bare i den utstrekning dette er nødvendig for at politiet skal kunne gi slik bistand. Det er ikke anledning til å gi ut taushetsbelagte opplysninger utover det som er nødvendig for at politiet skal kunne bistå. Bestemmelsen fastsetter også at politiet har plikt til å gi spesialisthelsetjenesten slik bistand. Etter sosialtjenesteloven § 8-9 har politiet tilsvarende plikt til å yte bistand til sosialtjenesten dersom det er behov for det ved sosialtjenestens iverksetting av tvangsvedtak.

3. Lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasientrettigheter (pasientrettighetsloven)

3.1. Innledning - om pasientrettighetslovens anvendelse

Det er ikke foretatt endringer i pasientrettighetsloven i forbindelse med rusreformen. Sosialkomiteen fremhevet imidlertid under behandlingen av reformen (Innst.O.nr.4 (2003-2004) betydningen av at rusmiddelmisbrukere som trenger behandling for sitt rus- og avhengighetsproblem likestilles og gis samme rettigheter som andre pasientgrupper. Komiteen uttaler blant annet følgende på side 14:

”Komiteen vil særlig peke på at avgjørende for en fremtidig positiv ruspolitisk utvikling vil være at rusmiddelavhengige gis et kvalitativt godt behandlingstilbud med mulighet for både en helsefaglig og sosialfaglig tilnærming, at rusmiddelavhengige i behandling gis pasientstatus på lik linje med andre pasientgrupper, at rusmiddelavhengige gis fri behandling, og at de som gruppe og enkeltindivider frigjøres fra det nedverdiggende og stigmatiserende klientstempelen de hittil har hatt.”

Videre uttaler komiteen (side 23):

”Komiteen vil understreke betydningen for den enkelte bruker ved at behandling av rus- og avhengighetsproblemer i større grad likestilles med de somatiske tjenester og psykisk

helsevern. Det er derfor etter komiteens mening viktig at rusmiddelavhengige omfattes av samme rettigheter og profesjonell oppmerksomhet som andre sosiale og helsemessige problemer. Etter komiteens mening kan dette kun skje ved at alle rusmiddelavhengige behandles likt med andre borgere med behov for behandlingstjenester...

Disse føringene har vært sentrale i departementets fortolkning av de enkelte bestemmelsene i pasientrettighetsloven.

Når behandling for rusmiddelmisbruk nå er omdefinert fra å være sosiale tjenester regulert av sosialtjenesteloven til å være helsetjenester (spesialisthelsetjeneste) som er regulert av helselovgivningen, får dette betydning for pasientrettighetslovens anvendelse på disse tjenestene, jf. oppsummering under kapittel 1. Med "pasient" menes i pasientrettighetsloven "en person som henvender seg til helsetjenesten med anmodning om helsehjelp, eller som helsetjenesten gir eller tilbyr helsehjelp i det enkelte tilfelle", jf. § 1-3. Helsehjelp er definert som handlinger som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende, rehabiliterende eller pleie- og omsorgsformål og som er utført av helsepersonell. Hvem som er å regne som helsepersonell er definert i helsepersonelloven § 3. Etter denne bestemmelsen er personer som er ansatt i helsetjenesten å anse som helsepersonell dersom de utfører handlinger som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende eller rehabiliterende mål. En person som anmoder om, tilbys eller mottar tverrfaglig spesialisert behandling for sitt rusmiddelmisbruk vil etter dette være en pasient etter pasientrettighetsloven og vil i utgangspunktet være omfattet av lovens bestemmelser. Behandlingen som tilbys vil være helsehjelp etter loven.

I hvilken grad den enkelte rusmiddelmisbruker har rettigheter etter loven, vil følge av en konkret fortolkning av den enkelte aktuelle bestemmelse med de nærmere vilkår som der er satt, og av en vurdering av hvorvidt disse vilkårene er oppfylt i det aktuelle tilfellet.

Nedenfor vil vi gjennomgå en del av bestemmelsene i pasientrettighetsloven og se på hvilken anvendelse disse vil kunne få for rusmiddelmisbrukere som skal ha behandling for sitt misbruk.

3.2. Rett til nødvendig helsehjelp (§ 2-1)

Bestemmelsen i pasientrettighetsloven § 2-1 regulerer når en pasient har et materiellrettslig krav på helsehjelp. Rett til spesialisthelsetjeneste (utover øyeblikkelig-hjelp) er regulert i andre og påfølgende ledd. Disse lyder som følgende:

Pasienten har rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten. Helsetjenesten skal gi den som søker eller trenger helsehjelp, de helse- og behandlingsmessige opplysninger vedkommende trenger for å ivareta sin rett.

Retten til helsehjelp gjelder bare dersom pasienten kan ha forventet nytte av helsehjelpen, og kostnadene står i rimelig forhold til tiltakets effekt.

Retten til helsehjelp gjelder i offentlig finansiert spesialisthelsetjeneste i riket og andre tjenesteytere i den utstrekning regionale helseforetak eller helseforetak har inngått avtale med disse om tjenesteyting, og innen de grenser som kapasiteten setter.

Kongen kan gi forskrifter om hva som skal anses som helsehjelp pasienten kan ha rett på, og tidsfristen for gjennomføring av dette.

Om en pasient har en materiell rettighet til helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten, må avgjøres etter en konkret, individuell vurdering av vedkommende pasients tilstand basert på alvorlighetsgrad, pasientens lidelse, utsikt til bedring og behandlingens effekt. Dessuten skal de forventede resultatene stå i et akseptabelt forhold til kostnadene. De materielle vilkårene for rett til nødvendig helsehjelp er nærmere fastlagt i forskrift 1. desember 2000 om prioritering av helsetjenester og rett til helsehjelp (prioriteringsforskriften) gitt med hjemmel i § 2-1 femte ledd. Etter forskriftens § 2 har en pasient rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten dersom følgende vilkår er oppfylt:

- pasienten har et visst prognosetap med hensyn til livslengde eller ikke ubetydelig nedsatt livskvalitet dersom helsehjelpen utsettes,
- pasienten kan ha forventet nytte av helsehjelpen og
- de forventede kostnadene står i et rimelig forhold til tiltakets effekt.

Disse vilkårene er i samme bestemmelse utdypet videre.

Med ikke ubetydelig nedsatt livskvalitet menes at pasientens livskvalitet uten behandling merkbart reduseres som følge av smerte eller lidelse, problemer i forbindelse med vitale livsfunksjoner som for eksempel næringsinntak, eller nedsatt fysisk eller psykisk funksjonsnivå.

Med forventet nytte av helsehjelpen menes at det foreligger god dokumentasjon for at aktiv medisinsk behandling kan bedre pasientens livslengde eller livskvalitet med en viss varighet, at tilstanden kan forverres uten behandling eller at behandlingsmuligheter forspilles ved utsettelse av behandlingen.

Som omtalt ovenfor under kapittel 3.1, vil en rusmiddelmissbruker som har behov for tverrfaglig spesialisert behandling for sitt rusmiddelmissbruk være en pasient i pasientrettighetslovens forstand og behandlingen som tilbys vil være helsehjelp etter pasientrettighetsloven, jf. § 1-3 første ledd bokstav a og c, jf. helsepersonelloven § 3 første og tredje ledd. Vedkommende kan således ha en rettighet etter § 2-1 til behandling av sitt rusmiddelmissbruk. Retten etter § 2-1 gjelder alle typer nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten og er ikke begrenset til å omfatte rett til behandling ved sykehus. Bestemmelsen vil derfor gjelde uavhengig av organiseringen av de enkelte tjenestene, om disse tilbys ved et sykehus eller i andre institusjonstyper. Hvorvidt vedkommende rusmiddelmissbruker har en materiell rett til behandling for sitt rusmiddelmissbruk, vil følge av en konkret vurdering av om vedkommendes tilstand fyller de nærmere vilkårene i prioriteringsforskriften § 2.

Etter ordlyden i prioriteringsforskriften § 2 er vurderingstemaet i forhold til kravet om forventet nytte av helsehjelpen, i hvilken grad *medisinsk behandling* har dokumentert effekt. Ved vedtakelsen av rusreformen er begrepet "spesialisthelsetjeneste" utvidet i forhold til det som tidligere har vært ansett som spesialisthelsetjeneste. Etter endringene i spesialisthelsetjenesteloven § 2-1a første ledd, omfatter begrepet spesialisthelsetjeneste nå også tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmissbruk. Det vil si tjenester

med både helsefaglig og sosialfaglig behandling. Som nevnt under kapittel 3.1 fremhevet sosialkomiteen under behandlingen av rusreformen, betydningen av at rusmiddelmissbrukere som trenger behandling for sitt rus- og avhengighetsproblem likestilles og gis samme rettigheter som andre pasientgrupper, jf. Innst. O. nr. 4 (2003-2004)). Samtidig pekte komiteen på at behandlingstilbudet skal være tverrfaglig. Komiteen uttaler blant annet følgende på side 14:

Komiteen vil særlig peke på at avgjørende for en fremtidig positiv ruspolitisk utvikling vil være at rusmiddelavhengige gis et kvalitativt godt behandlingstilbud med mulighet for både en helsefaglig og sosialfaglig tilnærming, at rusmiddelavhengige i behandling gis pasientstatus på lik linje med andre pasientgrupper, at rusmiddelavhengige gis fri behandling og at de som gruppe og enkeltindivider frigjøres fra det nedverdiggende og stigmatiserende klientstempelen de hittil har hatt.

Ved tolkningen av bestemmelsen i prioriteringsforskriften § 2 må en se hen til denne utvidelsen av begrepet spesialisthelsetjeneste og til disse uttalelsene i forarbeidene. Vurderingen av om pasienten kan ha forventet nytte av helsehjelpen blir i disse tilfellene en vurdering av forventet nytte av den aktuelle behandlingen (enten behandlingen har et helsefaglig eller hovedsakelig sosialfaglig innhold). Det vil si en vurdering av om *det foreligger god dokumentasjon for at den aktuelle behandlingen kan bedre pasientens livslengde eller livskvalitet med en viss varighet, at tilstanden kan forverres uten behandling eller at behandlingsmuligheter forspilles ved utsettelse av behandlingen.*

Etter forskriften § 3 skal den som har rett til nødvendig helsehjelp gis slik hjelp ”innen den tid medisinsk forsvarlighet krever.” Denne bestemmelsen må, på samme måte som regelen om forventet nytte av behandlingen, tolkes i lys av den vedtatte utvidelsen av spesialisthelsetjenestens innhold og av Stortingets forutsetninger om at rusavhengige skal ha pasientrettigheter på linje med andre pasientgrupper. Vurderingen av når tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmissbruk skal gis, må derfor baseres på en tverrfaglig vurdering av innen hvilken tid forsvarlighet krever at behandlingen gis.

3.2.1. Vedtatt endringslov til pasientrettighetsloven

Stortinget vedtok 2. desember 2003 en endringslov til pasientrettighetsloven (lov 12. desember 2003 nr. 110 om endringer i lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasientrettigheter (pasientrettighetsloven) m.m.). Loven gjør endringer blant annet i bestemmelsene i pasientrettighetsloven kapittel 2 om rett til helsehjelp. Endringsloven trer i kraft 1. september 2004.

Når disse endringene trer i kraft, vil § 2-1 få følgende ordlyd:

§ 2-1 Rett til nødvendig helsehjelp

Pasienten har rett til øyeblikkelig hjelp. Pasienten har rett til nødvendig helsehjelp fra kommunehelsetjenesten.

Pasienten har rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten. Retten gjelder bare dersom pasienten kan ha forventet nytte av helsehjelpen, og kostnadene står i rimelig forhold til tiltakets effekt. Spesialisthelsetjenesten skal fastsette en frist for når medisinsk forsvarlighet krever at en pasient som har en slik rettighet, senest skal få nødvendig helsehjelp.

Helsetjenesten skal gi den som søker eller trenger helsehjelp, de helse- og behandlingmessige opplysninger vedkommende trenger for å ivareta sin rett.

Dersom det regionale helseforetaket ikke har sørget for at en pasient som har en rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten, får den nødvendige helsehjelpen innen det tidspunktet som er fastsatt i medhold av annet ledd, har pasienten rett til å motta nødvendig helsehjelp uten opphold, om nødvendig fra privat tjenesteyter eller tjenesteyter utenfor riket.

Dersom det regionale helseforetaket ikke kan yte helsehjelp til en pasient som har en rett til nødvendig helsehjelp, fordi det ikke finnes et adekvat medisinsk tilbud i riket, har pasienten rett til nødvendig helsehjelp fra tjenesteyter utenfor riket innen den frist som er fastsatt etter annet ledd.

Kongen kan gi forskrifter om hva som skal anses som helsehjelp som pasienten kan ha rett til.

Departementet kan gi nærmere forskrifter for fastsettelse av og informasjon om den tidsfristen som er omtalt i annet ledd, og for organisering av og oppgjør for det tjenestetilbudet pasienten har rett til å motta fra privat tjenesteyter eller tjenesteyter utenfor riket etter fjerde ledd.”

Den viktigst endringen er pålegget til spesialisthelsetjenesten etter annet ledd om å fastsette en konkret, individuell frist for når en rettighetspasient senest skal få oppfylt sin rettighet til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten. Fristen skal fastsettes på grunnlag av en skjønnsmessig medisinsk vurdering av den enkelte pasienten. Pasienten får et rettslig krav på at det fastsettes en frist og spesialisthelsetjenesten får en korresponderende plikt til å fastsette fristen. Fristen kan ikke settes til et senere tidspunkt enn når forsvarlighet krever at pasienten gis nødvendig helsehjelp. Den fristen som fastsettes, vil være avgjørende for når pasienten kan kreve oppfyllelse av den materielle rettigheten til helsehjelp som pasienten har etter annet ledd første punktum. Den kapasitetsbegrensningen som følger av gjeldende bestemmelse i § 2-1 fjerde ledd, oppheves med denne endringsloven. Plikten til å fastsette en individuell frist vil også gjelde når en rusmiddelmissbruker er vurdert til å ha en rett etter § 2-1 til tverrfaglig spesialisert behandling for sitt rusmiddelmissbruk. På samme måte som bestemmelsen i prioriteringsforskriften § 3, må også denne bestemmelsen fortolkes i lys av endringene av spesialisthelsetjenestens innhold og Stortingets forutsetninger om likestilling når det gjelder pasientrettigheter. Fastsettelsen av den individuelle fristen skal derfor også i disse tilfellene baseres på en tverrfaglig vurdering av når forsvarlighet krever at behandlingen senest gis.

I nytt fjerde ledd fastsettes at dersom spesialisthelsetjenesten bryter behandlingsfristen, jf. annet ledd, blir pasientens rettighet overfor spesialisthelsetjenesten utvidet til også å omfatte en rett til å få spesialisthelsetjeneste privat eller i utlandet. Det er fremdeles det regionale helseforetaket i pasientens bostedsregion som har ansvaret for at pasienten får helsehjelp. Dette følger av at ansvarsreglene i spesialisthelsetjenesteloven ikke er endret ved denne endringsloven. Det regionale helseforetaket må derfor dekke kostnadene ved å tilby pasienten nødvendig helsehjelp privat eller i utlandet. For å sikre at pasientens rettighet oppfylles til tross for spesialisthelsetjenestens brudd på behandlingsfristen, vil pasienten som en konsekvens av fristbruddet, kunne henvende seg direkte til Rikstrykdeverket for å få et behandlingstilbud. Denne utvidede rettigheten ved brudd på den individuelle fristen, vil også gjelde for pasienter som etter § 2-1 har rett til tverrfaglig spesialisert behandling for sitt rusmiddelmissbruk.

Etter nytt *femte ledd* har rettighetspasienter, det vil si pasienter som har rett til nødvendig helsehjelp etter annet ledd, rett til nødvendig helsehjelp i utlandet dersom det ikke finnes et adekvat medisinsk tilbud i Norge. Dette vil i praksis særlig gjelde de pasientene som, etter gjeldende rett, kan søke om bidrag til behandling ved sykehus i utlandet etter folketrygdloven § 5-22 annet ledd når det mangler kompetanse i Norge. Bestemmelsen vil imidlertid også omfatte behandling for rusmiddelmisbruk. Utvidelsen av spesialisthelsetjenestens innhold og føringene om likestilte pasientrettigheter må også her innebære at bestemmelsen forstås slik at retten til nødvendig helsehjelp i utlandet inntreffer dersom det ikke finnes et adekvat tverrfaglig spesialisert behandlingstilbud for rusmiddelmisbruk i Norge. Pasienten vil ikke få rett til nødvendig helsehjelp i utlandet dersom det finnes et anerkjent behandlingstilbud i Norge, selv om det kan være utviklet et mulig mer avansert behandlingstilbud i utlandet. At det er manglende kapasitet og lang ventetid, gir ikke rett til nødvendig helsehjelp i utlandet etter bestemmelsen i femte ledd.

3.3. Rett til vurdering (§ 2-2)

Bestemmelsen i pasientrettighetsloven § 2-2 regulerer pasienters rett til å få sin helsetilstand vurdert og lyder som følger:

§ 2-2 Rett til vurdering

Pasient som henvises til offentlig sykehus eller spesialistpoliklinikk, har rett til å få sin helsetilstand vurdert innen 30 virkedager fra henvisningen er mottatt. Det skal vurderes om det er nødvendig med helsehjelp, og gis informasjon om når behandlingen forventes å bli gitt. Vurderingen skjer på grunnlag av henvisningen. Om nødvendig skal supplerende opplysninger innhentes eller pasienten innkalles til undersøkelse.

Ved mistanke om alvorlig eller livstruende sykdom, har pasienten rett til raskere vurdering.”

Bestemmelsen pålegger offentlige sykehus og spesialistpoliklinikker å foreta en vurdering innen 30 virkedager etter henvisningen er mottatt. Vurderingen skal omfatte en vurdering med hensyn til videre undersøkelse og behandling av pasienten og en vurdering av om vedkommende har rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten etter § 2-1. Vurderingen skal i utgangspunktet skje på grunnlag av henvisningen. Dersom det er nødvendig, må det imidlertid innhentes supplerende opplysninger eller pasienten innkalles til undersøkelse. Fristen løper selv om det må innhentes supplerende opplysninger eller pasienten må innkalles for undersøkelse. Bestemmelsen i § 2-2 omfatter også pasienter som henvises til tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk. Bestemmelsen omfatter imidlertid bare henvisning til offentlige sykehus eller offentlige spesialistpoliklinikker. Betegnelsen spesialistpoliklinikk er i denne bestemmelsen ment å omfatte poliklinikker som er tilknyttet sykehus og distriktpsikiatriske sentra. Private helseinstitusjoner og privatpraktiserende spesialister og andre typer offentlige helseinstitusjoner enn sykehus og spesialistpoliklinikker, er ikke omfattet av vurderingsplikten etter § 2-2. Bestemmelsen vil derfor bare få virkning ved henvisning til tverrfaglig spesialisert behandling i den grad disse tjenestene organiseres innunder et offentlig sykehus, herunder tilhørende spesialistpoliklinikk eller et distriktpsikiatrisk senter. Det er

imidlertid intet til hinder for at det regionale helseforetaket pålegger andre offentlige helseinstitusjoner eller private tjenesteytere å foreta slike vurderinger på vegne av det regionale helseforetaket. Ved avtale med private tjenesteytere må det i tilfelle eksplisitt fastsettes i avtalen at virksomheten skal foreta vurdering etter § 2-2, og at denne vurderingen forplikter det regionale helseforetaket, blant annet til å oppfylle rettighetene til pasienter som er blitt innrømmet rett til nødvendig helsehjelp i samsvar med pasientrettighetsloven § 2-1. Bestemmelsen i pasientrettighetsloven om rett til nødvendig helsehjelp omfatter også tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmissbruk. Vurderingen av hvorvidt den enkelte pasient som henvises for slik behandling har en rettighet etter denne bestemmelsen må derfor foretas. De regionale helseforetakene må derfor organisere sitt tilbud slik at det foreligger et tilstrekkelig antall institusjoner som har i oppgave å foreta denne rettighetsvurderingen på vegne av de regionale helseforetakene, bestående av de offentlige sykehusene som er forpliktet til å foreta denne vurderingen etter § 2-2, og eventuelt andre offentlige og/eller private institusjoner i tillegg som gis denne oppgaven av de regionale helseforetakene. De offentlige sykehusene skal etter § 2-2 foreta denne vurderingen innen 30 virkedager. Likhets hensyn taler derfor for at pasienter som henvises til tverrfaglig spesialisert behandling ved andre (offentlige eller private) institusjoner, bør gis en slik vurdering innen samme frist. Uavhengig av fristen for vurdering som følger av bestemmelsen i § 2-2, vil alle spesialisthelsetjenester som skal foreta denne vurderingen være underlagt kravet om forsvarlig virksomhet etter spesialisthelsetjenesteloven § 2-2. Dette kan i enkelte tilfeller innebære at vurderingen må foretas raskere enn fristen etter § 2-2.

3.3.1. Vedtatt endringslov til pasientrettighetsloven

Som nevnt ovenfor under kapittel 3.2, har Stortinget vedtatt en endringslov til pasientrettighetsloven (lov 12. desember 2003 nr. 110 om endringer i lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasientrettigheter (pasientrettighetsloven) m.m.). Endringsloven trer i kraft 1. september 2004.

Når loven trer i kraft, vil § 2-2 få følgende ordlyd:

§ 2-2 Rett til vurdering

Pasient som henvises til sykehus eller spesialistpoliklinikk som omfattes av § 2-4, har rett til å få sin helsetilstand vurdert innen 30 virkedager fra henvisningen er mottatt. Det skal vurderes om det er nødvendig med helsehjelp, og gis informasjon om når behandlingen forventes å bli gitt.

Det skal vurderes om pasienten har en slik rettighet overfor spesialisthelsetjenesten som omtalt i § 2-1 annet ledd, og eventuelt fastsettes en slik frist som omtalt i samme ledd annet punktum. Pasienter som har en slik rettighet, skal underrettes om dette og om fristen. I underretningen skal pasienten også gis opplysning om klageadgang, klagefrist og den nærmere fremgangsmåten ved å klage. Henvisende lege skal også underrettes.

Vurderingen skjer på grunnlag av henvisningen. Om nødvendig skal supplerende opplysninger innhentes eller pasienten innkalles til undersøkelse.

Ved mistanke om alvorlig eller livstruende sykdom, har pasienten rett til raskere vurdering.

Endringene i § 2-2 første ledd innebærer at plikten til å foreta vurdering etter § 2-2 utvides til også å omfatte private sykehus og private spesialistpoliklinikker som er

omfattet av retten til fritt sykehusvalg etter pasientrettighetsloven § 2-4, jf. kapittel 3.5. Denne utvidelsen vil ha liten betydning for rusbehandling.

Bestemmelsen i annet ledd er ny og pålegger plikt til å underrette rettighetspasienter om sin rett og opplyse om klageadgang. Det er også fastsatt krav om å underrette henvisende lege om at pasienten har rett til nødvendig helsehjelp. Hensikten med denne underrettingen er blant annet at vedkommende skal kunne hjelpe pasienten med å henvende seg til spesialisthelsetjenesten eller Rikstrykdeverket for å få et tilbud om helsehjelp, dersom spesialisthelsetjenesten ikke har gitt et slikt tilbud innen utløpet av fristen. Bestemmelsen må forstås slik at kravet om underretning også omfatter underretning til sosialtjenesten dersom det er denne som er den henvisende instans, jf. den nye bestemmelsen i spesialisthelsetjenesteloven § 3-12 som gir sosialtjenesten samme adgang til å henvise til tverrfaglig behandling som leger.

3.4. Rett til fornyet vurdering (§ 2-3)

Pasientrettighetsloven § 2-3 gir regler om fornyet vurdering. Bestemmelsen lyder som følger:

§ 2-3 Rett til fornyet vurdering

Etter henvisning fra allmennlege har pasienten rett til fornyet vurdering av sin helsetilstand av spesialisthelsetjenesten. Retten gjelder bare én gang for samme tilstand.

Pasientens rett til fornyet vurdering gjelder også rusmiddelmissbrukere som henvises til behandling for sitt rusmiddelmissbruk. Retten oppstår i det pasienten har fått en tilbakemelding i henhold til retten til å få sin tilstand vurdert etter § 2-2. Kravet om ny vurdering må være relatert til ønske om en fornyet vurdering i forhold til den første vurderingen. Bakgrunnen for kravet kan for eksempel være at man er uenig i vurderingen av alvorlighetsgraden eller behandlingsopplegget. Retten til å få en ny vurdering gjelder bare en gang og er også begrenset til å gjelde de tilfeller der henvisende instans er enig i at det er behov for en ny vurdering. Etter ordlyden gjelder retten bare dersom det foreligger henvisning fra allmennlegen. Fordi henvisning til behandling for rusmiddelmissbruk også kan foretas av sosialkontoret, må bestemmelsen for disse tjenestene, tolkes slik at retten også gjelder etter henvisning fra sosialkontoret/dersom sosialkontoret er enig i at det er behov for en ny vurdering.

Det er ikke satt noen frist for når den fornyede vurderingen skal være foretatt.

Plikten til å foreta en ny vurdering gjelder den offentlige spesialisthelsetjenesten. I hvilken grad private tjenesteytere skal ha fullmakt til å foreta slike nye vurderinger, og ved det forplikte de regionale helseforetakene, vil på samme måte som ved vurdering etter § 2-2, avhenge av hvilke fullmakter de er tildelt i sine avtaler med de regionale helseforetakene. Det må fastsettes særskilt i avtalene dersom de private tjenestene skal ha denne oppgaven.

Den vedtatte endringsloven til pasientrettighetsloven (lov 12. desember 2003 nr. 110 om endringer i lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasientrettigheter (pasientrettighetsloven) m.m.) gjør ikke endringer i bestemmelsen om rett til fornyet vurdering.

3.5. Rett til valg av sykehus (§ 2-4)

Pasientrettighetsloven § 2-4 gir regler om fritt valg av sykehus, og lyder som følger:

§ 2-4 Rett til valg av sykehus

Pasienten har rett til å velge på hvilket offentlig sykehus eller distriktpspsykiatriske senter behandlingen skal foretas. Dette gjelder ikke behandling innen barne- og ungdomspsykiatrien.

Pasienten kan ikke velge behandlingsnivå.

Etter denne bestemmelsen har pasienter rett til å velge på hvilket offentlig sykehus eller distriktpspsykiatriske senter de skal få behandling. Valgretten er ikke begrenset til institusjoner tilhørende pasientens bostedsregion, men gjelder sykehus og DPSer over hele landet. Valgretten omfatter også offentlige poliklinikker dersom disse er en organisatorisk del av et sykehus. Retten gjelder ikke ved øyeblikkelig hjelp.

Ordningen er uavhengig av diagnose eller hva slags behandling som er aktuell for pasienten. Valgretten foreligger allerede når henvisningen foretas av legen og gjelder på alle trinn av behandlingen. Det vil si at pasienten f.eks. kan la seg undersøke ved ett sykehus, få utført en operasjon ved et annet sykehus og motta rehabilitering ved et tredje sykehus. Pasienter som benytter retten til fritt sykehusvalg, kan imidlertid ikke bestemme nivået på behandlingen. Dersom en pasient vurderes å ha behov for poliklinisk behandling, kan pasienten ikke velge å bli innlagt og behandlet ved et sykehus.

Da pasientrettighetslovens bestemmelser om fritt sykehusvalg ble vedtatt, ble det forutsatt i forarbeidene at begrepet «offentlig sykehus» omfattet mer enn sykehus eid og drevet av det offentlige. Det ble forutsatt at det i tillegg omfattet privateide sykehus som inngikk i regionale helseplaner og fikk driftsutgiftene helt eller delvis dekket av fylkeskommunen. Disse sykehusene inngikk i fylkeskommunens samlede helsetilbud til befolkningen og har i lang tid vært en del av det offentlig finansierte helsetilbudet og har bidratt til å oppfylle det offentliges ansvar for å yte helsetjenester til befolkningen. Pasientene ble innlagt og behandlet ved disse sykehusene uten selv å betale for behandlingen, på samme måte som om de ble innlagt ved fylkeskommunalt eller statlig eide sykehus. I og med at disse sykehusene etter pasientrettighetsloven ble definert som «offentlige sykehus», hadde pasientene også rett til å velge å bli undersøkt og behandlet der etter ordningen med fritt sykehusvalg.

Som nevnt ovenfor under kapittel 2.1, vil det ikke være naturlig å anse alle institusjoner som tilbyr tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmissbruk for sykehus, selv om denne type behandling er en spesialisthelsetjeneste. Dette innebærer at den lovfestede retten etter § 2-4 til å velge hvor behandlingen skal foretas, bare vil gjelde for tverrfaglig

spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk i den grad disse tjenestene tilbys ved et sykehus eller et DPS.

3.5.1. Vedtatt endringslov til pasientrettighetsloven

Som nevnt ovenfor under kapittel 3.2, har Stortinget vedtatt en endringslov til pasientrettighetsloven (lov 12. desember 2003 nr. 110 om endringer i lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasientrettigheter (pasientrettighetsloven) m.m.). Endringsloven trer i kraft 1. september 2004.

Når loven trer i kraft, vil § 2-4 få følgende ordlyd:

§ 2-4 Rett til valg av sykehus

Pasienten har rett til å velge på hvilket sykehus eller distriktpspsykiatrisk senter, eller behandlingssted i en slik institusjon, behandlingen skal foretas. Det er en forutsetning at sykehuset eller det distriktpspsykiatriske senteret eies av et regionalt helseforetak eller har avtale med et regionalt helseforetak som gir pasienten en slik valgrett.

Pasienten kan ikke velge behandlingsnivå.

Departementet kan gi nærmere forskrifter om slike avtaler som er omtalt i første ledd.

Endringen i § 2-4 innebærer i første rekke at pasientens valgrett utvides fra å gjelde offentlige sykehus (offentlig finansierte) og distriktpspsykiatriske sentre etter gjeldende bestemmelse, til også å omfatte en rett til å velge private sykehus eller distriktpspsykiatriske sentre som har avtaler med regionale helseforetak om fritt sykehusvalg. Disse endringene vil også gjelde rusbehandling. Departementet kjenner imidlertid ikke til at private sykehus eller DÅser tilbyr slik behandling i dag. Utvidelsen vil derfor bare få betydning i den grad det settes i gang et slikt tilbud ved slike institusjoner.

3.6. Praktisere fritt valg av behandlingssted

For å forhindre at de regionale helseforetakenes valg når det gjelder den organisatoriske plasseringen av rustiltakene i helseforetaksstrukturen blir avgjørende/bestemmende for hvilke rettigheter rusmiddelmisbrukere vil ha til valg av behandlingssted, har Helsedepartementet (i styringsbrevene) bedt de regionale helseforetakene om å praktisere en ordning der rusmiddelmisbrukere som skal motta tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk gis rett til fritt valg av behandlingssted tilsvarende retten etter pasientrettighetsloven § 2-4 til fritt valg av sykehus. RHFene er bedt om å sette ordningen i verk fra 1. januar 2004.

” De regionale helseforetakene skal fra 1. januar 2004 praktisere en ordning der rusmiddelmisbrukere som skal motta tverrfaglig spesialisert behandling, gis rett til fritt valg av behandlingssted tilsvarende retten etter pasientrettighetsloven § 2-4 til fritt valg av sykehus.”

Retten til å velge skal gjelde hele landet og ikke være begrenset til behandlingssteder innen pasientens egen bostedsregion. Videre skal retten gjelde på alle trinn i behandlingen, både ved avrusning, utredning/kartlegging og behandling. Dette innebærer for eksempel at en rusmiddelmissbruker kan velge å la seg avruse og/eller utrede ved en institusjon i en annen helseregion enn sin bostedsregion uten at dette krever noen henvisning eller forhåndsgodkjenning fra bostedsregionen. Etter å ha fått utredet/kartlagt sitt behandlingsbehov kan vedkommende så velge ved hvilken institusjon vedkommende skal få den aktuelle behandlingen. Dette kan være en institusjon i vedkommendes bostedsregion, i den regionen utredningen er foretatt eller i en annen region, dersom vedkommende ønsker det. Valgretten forutsetter imidlertid at den institusjonen pasienten ønsker seg til tilbyr den type behandling som pasienten er vurdert å ha behov for.

Rusmiddelmissbrukerne kan imidlertid ikke velge nivå på behandlingen. Dersom vedkommende er vurdert å ha behov for poliklinisk behandling, gjør ikke adgangen til å velge behandlingssted at vedkommende kan velge å bli innlagt ved en døgninstitusjon.

Ordningen skal omfatte alle institusjoner som er en del av det offentlige tilbudet om tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmissbruk. Det vil si det tilbudet som er finansiert av det offentlige som en del av oppfyllelsen av sørge-for-ansvaret etter spesialisthelsetjenesteloven § 2-1a første ledd nr. 5.

Ordningen med rett til å velge behandlingssted må sees i sammenheng med bestemmelsen i § 2-2 om rett til å få sin helsetilstand vurdert innen 30 dager, herunder en vurdering av om vedkommende har en rettighet etter § 2-1. Som nevnt under kapittel 3.3. omfatter plikten til å foreta en vurdering etter § 2-2, bare offentlige sykehus og offentlige spesialistpoliklinikker. Hvilke andre institusjoner utover disse (offentlige eller private) som skal ha fullmakt til å vurdere om en pasient har en rettighet etter § 2-1 og med det forplikte det aktuelle regionale helseforetaket økonomisk, er opp til det regionale helseforetaket. Dette vil i praksis begrense pasientenes mulighet for å velge hvilken institusjon som skal foreta denne vurderingen. Pasienten vil i praksis ikke kunne velge seg direkte til en institusjon som ikke har fått en slik fullmakt dersom pasienten ikke allerede er vurdert i forhold til § 2-1. Etter at pasienten er vurdert vil han imidlertid ha adgang til å velge å få den aktuelle behandlingen også ved en institusjon som ikke har slike fullmakter.

Retten til valg av behandlingssted vil også være begrenset av de rammene som fastsettes i avtalene med den enkelte private institusjon når det gjelder omfanget/volumet av kjøp av tjenester. Adgangen for den enkelte pasient til å velge at en behandling skal skje ved en bestemt institusjon forutsetter at det er ledig kapasitet innenfor disse rammene og vil ikke gi institusjonen adgang til å ta imot pasienter/tilby tjenester utover denne avtalte begrensningen i volumet. Valgretten vil etter dette heller ikke omfatte institusjoner der de regionale helseforetakene ikke har løpende avtaler om kjøp av behandlingsplasser, selv om de regionale helseforetakene skulle inngå avtale om kjøp av enkeltplasser ved disse institusjonene for å dekke behov for behandling til konkrete pasienter.

Ordningen med rett til valg av behandlingssted skal også innebære en rett til å få dekket reiseutgifter når rusmiddelmisbrukere benytter seg av adgangen til å velge behandlingssted. Dekningen av reiseutgifter skal følge samme regler som gjelder når pasienter benytter retten etter § 2-4 til å velge sykehus. Disse reglene følger av forskrift 19. desember 2003 nr. 1756 om dekning av utgifter ved reise for undersøkelse eller behandling, jf. §§ 2 nr. 1 fjerde ledd og 6 tredje ledd.

3.7. Rett til individuell plan (§ 2-5)

Etter pasientrettighetsloven § 2-5 har pasienter som har behov for langvarige og koordinerte helsetjenester, rett til å få utarbeidet en individuell plan i samsvar med bestemmelsene i kommunehelsetjenesteloven, spesialisthelsetjenesteloven og lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern. Denne bestemmelsen vil også gjelde for rusmiddelmisbrukere som har behov for tverrfaglig spesialisert behandling for sitt rusmiddelmisbruk. For denne gruppen vil helseforetaket ha en korresponderende plikt etter spesialisthelsetjenesteloven § 2-5 til å sørge for at det utarbeides en slik individuell plan, og til å samarbeide med andre tjenesteytere om planen. Med hjemmel i spesialisthelsetjenesteloven § 2-5 er det gitt en forskrift om individuelle planer etter helselovgivningen (forskrift 8. juni 2001 nr. 676). I denne forskriften er det blant annet bestemmelser om formålet med utarbeidelsen av en individuell plan og om innholdet i planen. Plikten til å utarbeide individuell plan og reglene i forskriften gjelder også kommunehelsetjenesten, kommunehelsetjenesteloven § 6-2a og innen psykisk helsevern, jf. psykisk helsevernloven § 4-1. Etter vedtakelsen av den nye bestemmelsen i sosialtjenesteloven § 4-3a er også den kommunale sosialtjenesten pålagt å utarbeide individuell plan. Denne bestemmelsen ble satt i kraft fra 1. januar 2004. Etter forskriften § 5 skal det kun utarbeides én individuell plan for hver enkelt pasient, som skal omfatte behov for tjenester fra primær- og spesialisthelsetjenesten. Den delen av helsetjenesten som pasienten henvender seg til, plikt til å sørge for at arbeidet igangsettes. Etter § 3 har pasienten rett til å delta i arbeidet med sin individuelle plan. Ved klage på rett til individuell plan kommer bestemmelsene i pasientrettighetsloven kapittel 7 til anvendelse.

3.8. Rett til syketransport (§ 2-6)

Bestemmelsen i § 2-6 trådte i kraft fra 1. januar 2004 og lyder som følger:

§ 2-6 Rett til syketransport

Pasienten og ledsager har rett til dekning av nødvendige utgifter når pasienten må reise i forbindelse med en helsetjeneste som omfattes av lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. og som dekkes av et foretak etter lov 15. juni 2001 nr. 93 om helseforetak m.m. Det samme gjelder helsetjenester som omfattes av lov om folketrygd av 28. februar 1997 nr. 19 kapittel 5, herunder reise til familievernkontor og helsestasjon.

Stønad ytes bare til dekning av reiseutgifter til det nærmeste stedet der helsetjenesten kan gis.

Ved beregning av stønaden skal taksten for den billigste reisemåten med rutegående transportmiddel legges til grunn, med mindre pasientenes helsetilstand gjør det nødvendig å nytte et dyrere transportmiddel, eller det ikke går rutegående transport.

Retten til dekning av nødvendige utgifter etter denne paragrafen faller bort i den utstrekning utgiftene dekkes etter annen lovgivning.

Departementet kan gi forskrifter om dekning av reise- og oppholdsutgifter for pasienter og utgifter til nødvendig ledsager, herunder dekning av utgifter ved fritt sykehusvalg og regler om utbetaling av refusjon.”

Bestemmelsen gir pasienter på nærmere vilkår, rett til dekning av reiseutgifter ved reise til behandling i spesialisthelsetjenesten. Fordi tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk er definert som spesialisthelsetjeneste, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-1a første ledd nr. 5, vil bestemmelsen også omfatte reise til disse tjenestene. En rusmiddelmisbruker som reiser til en rusinstitusjon vil etter dette ha rett til dekning av reiseutgifter etter samme regler som øvrige pasientgrupper.

Nærmere regler om retten til dekningen av reiseutgifter er gitt i forskrift 19. desember 2003 nr. 1756 om dekning av utgifter ved reise for undersøkelse eller behandling.

For øvrig vises til Rikstrygdeverkets rundskriv ” *Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. - § 5-5 - Reise, opphold, ledsager (syketransport)*. Rundskrivet er lagt ut på internett på følgende adresse. (<http://rundskriv.trygdeetaten.no/rtv/lpext.dll?f=templates&fn=main-i.htm>)

3.9. Rett til medvirkning og informasjon (kapittel 3)

Pasientrettighetsloven kapittel 3 har regler om pasienters rett til medvirkning og informasjon ved gjennomføring av helsehjelp. Bestemmelsene er generelle og gjelder alle grupper pasienter og alle typer helsehjelp. De vil derfor også gjelde rusmiddelmisbrukere som får tverrfaglig spesialisert behandling for sitt rusmiddelmisbruk. Disse vil blant annet ha rett til å medvirke ved gjennomføringen av behandlingen, jf. § 3-1, herunder rett til å medvirke ved valg mellom tilgjengelige og forsvarlige undersøkelses- og behandlingsmetoder. Rusmiddelmisbrukeren vil ha rett til den informasjon som er nødvendig for å få innsikt i sin helsetilstand og innholdet i behandlingen, herunder informasjon om mulige risikoer og bivirkninger ved behandlingen, jf. § 3-2. Dersom vedkommende blir påført en skade eller alvorlige komplikasjoner, skal pasienten informeres om dette og samtidig gjøres kjent med adgangen til å søke erstatning hos Norsk Pasientskadeerstatning. (se nedenfor kapittel 5.2) I § 3-3 er det gitt regler om informasjon til pasientens pårørende som også vil komme til anvendelse på rusmiddelmisbrukere som er til behandling for sitt misbruk. Det samme gjelder reglene om informasjon når pasienter er mindreårig, jf. § 3-4, reglene om informasjonens form i § 3-5 og reglene om rett til vern mot spredning av opplysninger, jf. § 3-6.

3.10. Samtykke til helsehjelp (kapittel 4)

I pasientrettighetsloven kapittel 4 er det gitt regler om samtykke til helsehjelp. Dette er regler som er generelle og gjelder for alle pasientgrupper og alle typer helsehjelp. Reglene vil dermed også gjelde samtykke til behandling for rusmiddelmissbruk. Reglene vil også gjelde for rusmiddelmissbrukere som er lagt inne etter vedtak med hjemmel i sosialtjenesteloven §§ 6-2, 6-2a og ved tilbakeholdelse på grunnlag av samtykket etter § 6-3. Vedtak og samtykke etter disse bestemmelsene gjelder tilbakeholdelse uten samtykke og gir ikke grunnlag for å gi behandling uten pasientens samtykke. Hovedreglen om samtykke fremgår av § 4-1. Etter denne kan helsehjelp bare ytes med samtykke fra pasienten. Unntak fra dette krever lovhjemmel eller annet gyldig rettsgrunnlag for å gi helsehjelp uten samtykke. For at samtykket skal være gyldig, skal pasienten ha fått nødvendig informasjon om sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen. Pasienten står fritt til å trekke sitt samtykke tilbake. Samtykke kan gis uttrykkelig eller stilltiende. Stilltiende samtykke anses å foreligge dersom det ut fra pasientens handlemåte og omstendighetene for øvrig er sannsynlig at hun eller han godtar helsehjelpen, jf. § 4-2. Ellers inneholder kapittel 4 regler om hvem som har samtykkekompetanse, jf. § 4-3, samtykke på vegne av barn, jf. § 4-4, samtykke på vegne av ungdom uten samtykkekompetanse, jf. § 4-5, samtykke på vegne av myndige som ikke har samtykkekompetanse, jf. § 4-6, samtykke fra pasienter som er umyndiggjorte, jf. § 4-7 m.m.

3.11. Rett til journalinnsyn (kapittel 5)

Virksomheter hvor det ytes helsehjelp skal opprette pasientjournalssystem, jf. pasientjournalforskriften § 4. For helseinstitusjoner som tilbyr spesialisthelsetjenester er det etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-2 krav om å ha forsvarlige journal- og informasjonssystemer. Når tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmissbruk nå er en spesialisthelsetjeneste, vil virksomheter som tilbyr slik behandling være omfattet av denne plikten. Pasientrettighetsloven kapittel 5 gir regler om pasientens rett til innsyn i sin journal, til retting og sletting av journal og om overføring og utlevering av journal. Disse reglene gjelder pasienter generelt og vil derfor også gjelde rusmiddelmissbrukere som mottar tverrfaglig spesialisert behandling for sitt rusmiddelmissbruk.

3.12. Klage (kapittel 7)

Etter pasientrettighetsloven § 7-1 kan en pasient eller en representant for en pasient som mener at de ikke har fått ivaretatt sine rettigheter etter pasientrettighetsloven kapittel 2 om rett til helsehjelp og transport, kapittel 3 om rett til medvirkning og informasjon, kapittel 4 om samtykke til helsehjelp, § 5-1 om innsyn i journal, § 6-2 om barns rett til samvær med sine foreldre ved innleggelse i helseinstitusjon og § 6-3 om barns rett til aktivitet ved innleggelse i helseinstitusjon, anmode den som yter helsehjelpen om at rettigheten blir oppfylt. Anmodningen kan fremsettes enten muntlig eller skriftlig, men dette må gjøres innen en frist på 4 uker etter at vedkommende fikk eller burde ha fått tilstrekkelig kunnskap til å fremme en slik anmodning. Dersom anmodningen blir avvist eller den som yter helsehjelpen mener vedkommende har fått sine rettigheter oppfylt, kan pasienten klage til Helsetilsynet i fylket, jf. pasientrettighetsloven § 7-2.

Reglene om klage gjelder for alle pasientgrupper og ved alle typer helsehjelp, også for rusmiddelmissbrukere som mener at de har behov for, eller mottar tverrfaglig spesialisert behandling for sitt rusmiddelmissbruk. En rusmiddelmissbruker som for eksempel mener å ha rett til behandling for sitt rusmiddelmissbruk, og som ikke får slik behandling, kan etter dette klage til Helsetilsynet i fylket. Anmodningen om å få oppfylt rettigheter skal sendes til den som yter helsehjelpen. Dersom pasienten vil klage på forhold som knytter seg til gjennomføring av en behandling, for eksempel dersom pasienten mener han ikke har fått tilstrekkelig informasjon, kan anmodningen rettes enten mot helsepersonellet som har gitt behandlingen, til dennes overordnede eller til institusjonen som sådan. Dersom rusmiddelmissbrukeren vil klage på at han ikke får tilbud om behandling, kan anmodningen rettes mot den instans som har vurdert om vedkommende har rett til nødvendig helsehjelp etter § 2-1.

Gjenstanden for klage etter disse reglene er ivaretagelsen av rettigheter etter pasientrettighetsloven, jf. § 7-1. Klageadgangen vil derfor ikke omfatte de regionale helseforetakenes praktisering av ordningen med rett til fritt valg av behandlingssted, jf. ovenfor kapittel 3.6.

3.13. Pasientombud (kapittel 8)

Pasientrettighetsloven kapittel 8 har regler om pasientombudsordningen. I hvert fylke skal det være et pasientombud som skal "arbeide for å ivareta pasientens behov, interesser og rettssikkerhet overfor helsetjenesten, og for å bedre kvaliteten i helsetjenesten." Pasientombudenes arbeidsområde omfatter "offentlig spesialisthelsetjeneste". Ombudene kan ta opp til behandling saker som gjelder forhold i den offentlige spesialisthelsetjenesten. Når tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmissbruk defineres som spesialisthelsetjeneste, utvides pasientombudenes arbeidsområde til også å omfatte disse tjenestene. Det vil si at rusmiddelmissbrukere eller andre som ønsker det, kan henvende seg til pasientombudene og be om at ombudet tar opp saker som gjelder denne typen tjenester. Pasientombudet avgjør selv om en henvendelse gir tilstrekkelig grunn til å ta en sak opp til behandling. Med offentlig spesialisthelsetjeneste menes i tillegg til de tjenestene som eies av de regionale helseforetakene, også privat eide tjenester i den grad disse er en del av det offentlig finansierte tjenestetilbudet. Det vil si tjenester med driftsavtaler med de regionale helseforetakene og tjenester som har andre avtaler som innebærer at de er en del av det offentlige tilbudet om slike tjenester. Offentlige myndigheter og andre organer som utfører tjenester for forvaltningen har plikt til å gi pasientombudene de opplysninger som disse trenger for å kunne utføre sine oppgaver. Plikten omfatter i tillegg til de offentlig eide tjenestene også alle private tjenester som tilbyr tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmissbruk på vegne av de regionale helseforetakene. Pasientombudene skal ha fri adgang til alle lokaler hvor det ytes offentlige spesialisthelsetjenester. Det vil si at pasientombudene skal ha tilgang til alle private institusjoner som tilbyr slike tjenester på vegne av de regionale helseforetakene. Pasientombudet skal i rimelig utstrekning gi rusmiddelmissbrukere eller andre som ber om det informasjon, råd og veiledning om forhold innen de tverrfaglige spesialiserte tjenestene. Pasientombudet har rett til å uttale sin mening om forhold innen slike

tjenester og kan foreslå konkrete tiltak til forbedringer. Pasientombudet skal også underrette tilsynsmyndighetene (Helsetilsynet i fylket og Statens helsetilsyn) om tilstander som det er påkrevd at disse følger opp.

4. Særlig om legemiddelassistert rehabilitering (LAR)

4.1. Innledning

Retningslinjer for legemiddelassistert rehabilitering av rusmiddelmissbrukere er gitt i rundskrivene I-35/2000, I-33/2001 og I-5/2003. Forskrift 27. april 1998 nr. 455 om rekvirering og utlevering av legemidler fra apotek (utleveringsforskriften) hjemlet blant annet i lov 4. desember 1992 nr. 132 om legemidler, regulerer legers rett til rekvirering. Av forskriften § 2-1 tredje ledd bokstav d) følger det at legemidler til bruk ved legemiddelassistert rehabilitering ved narkotikamisbruk, bare kan rekvireres til den enkelte pasient når vedkommende er med i tiltak godkjent av Helsedepartementet.

Departementet (Sosial- og helsedepartementet, før 01.01.02, eller Helsedepartementet) har, med hjemmel i utleveringsforskriften § 2-1 tredje ledd bokstav d), godkjent LAR-sentre. LAR-sentrene vurderer henvisninger (i rundskrivene omtalt som søknader) til LAR-behandling, godkjenner plan for helhetlig rehabiliteringsopplegg for den enkelte rusmiddelmissbruker og fatter beslutninger om inntak i og utskrivning fra LAR-behandling i medhold av inntaks- og utskrivningskriterier fastsatt i rundskriv I-35/2000 og I-5/2003. LAR-sentrene skal videre innenfor sin region utvikle og veilede det lokale hjelpeapparatet som har oppfølgingsansvaret.

LAR-tiltakene var ikke direkte omfattet av rusreformen, da LAR-behandling ikke var et fylkeskommunalt ansvar etter sosialtjenesteloven. LAR ble etablert av Sosial- og Helsedepartementet som en statlig finansiert rehabiliteringsmetode for rusmiddelmissbrukere, basert på et avtalefestet samarbeid med vertsfylkeskommuner og regionale LAR-sentre. Rusreformen førte imidlertid til at også LAR-sentrene ble overført til de regionale helseforetakene, ved at de organisatorisk var tilknyttet institusjoner som ble omfattet av reformen. Virksomheten ved LAR-sentrene er etter sitt innhold å anse som tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelmissbruk og LAR-sentrene er derfor en del av spesialisthelsetjenesten jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-1a første ledd nr. 5. For nærmere omtale av § 2-1a første ledd nr. 5 vises til kapittel 2.1.

Det er gitt egne inntakskriterier og utskrivningskriterier for LAR, og dette skiller behandlingstilbudet fra andre spesialisthelsetjenester.

4.2. Henvisning – Spesialisthelsetjenesteloven § 3-12 (jf. kapittel 2.3)

Det vises til omtalen av spesialisthelsetjenesteloven § 3-12 i kapittel 2.3. Både sosialtjenesten og legene vil nå kunne henvide til legemiddelassistert rehabilitering. Det følger av rundskriv I-33/2001 at pasienter under legemiddelassistert rehabilitering bør

følges opp av vedkommendes fastlege. Dersom det er en lege som henviser, vil det ofte være naturlig at dette gjøres av pasientens fastlege. Til grunn for henvisningen skal det foreligge både en medisinskfaglig og en sosialfaglig vurdering. Det følger av rundskriv I-33/2001 at uttalelse fra lege og tiltaksplan for et helhetlig rehabiliteringsopplegg skal vedlegges henvisningen fra sosialtjenesten. Kriteriene i rundskrivet vil i praksis også innebære at når leger henviser, må dette skje i samarbeid med sosialtjenesten.

4.3. Rett til individuell plan – pasientrettighetsloven § 2-5 (jf. kapittel 3.7)

Retten til å få utarbeidet individuell plan vil gjelde også i forhold til rusmiddelmissbrukere som tilbys LAR. For øvrig vises til omtalen av bestemmelsene om individuell plan under kapittel 3.7.

4.4. Rett til nødvendig helsehjelp – pasientrettighetsloven § 2-1 (jf. kapittel 3.2)

Pasientrettighetsloven § 2-1 gir bestemmelser om rett til øyeblikkelig hjelp, rett til nødvendig helsehjelp fra kommunehelsetjenesten og rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten.

Vilkårene for å få rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten er nærmere fastlagt i bestemmelsene i pasientrettighetsloven § 2-1 og forskrift 1. desember 2000 om prioritering av helsetjenester og rett til helsehjelp. Retten til nødvendig helsehjelp gjelder i virksomhet hvor det offentlige dekker driftsutgiftene. Tilsvarende gjelder retten i den utstrekning det regionale helseforetaket har inngått avtale med private tjenesteytere. Retten vil derfor gjelde også i private LAR-sentre som det regionale helseforetaket har inngått avtale med.

Pasienten har etter pasientrettighetsloven § 3-1 rett til å medvirke ved valg av tilgjengelige og forsvarlige undersøkelses- og behandlingsmetoder. Dette innebærer imidlertid ikke at pasienten har rett til å velge hvilken metode som skal benyttes dersom helsepersonellet mener en annen metode er mer egnet eller mer forsvarlig. I enkelte tilfelle kan det imidlertid være slik at det bare er en behandlingsmetode som er adekvat. I slike tilfelle vil pasientens rett til nødvendig helsehjelp innebære at vedkommende får rett til en bestemt type behandling. Kriteriene i rundskriv I-35/2000 og I-5/2003 skal legges til grunn ved den faglige vurderingen av om LAR- behandling skal tilbys pasienten.

4.5. Rett til vurdering – pasientrettighetsloven § 2-2 (jf. kapittel 3.3)

Vurderingen av hvilke pasienter som skal få tilbud om LAR- behandling kan ikke foretas av andre institusjoner enn de godkjente LAR-sentrene. De regionale helseforetakene må sørge for en organisering når det gjelder vurdering av pasienter som er henvist til LAR, som sikrer at det blir foretatt en helhetlig vurdering av hvilke(t) behandlingstiltak pasienten bør tilbys. Videre må de regionale helseforetakene sørge for en organisering som sikrer at pasienter med rett til nødvendig helsehjelp som ikke får tilbud om LAR, gis tilbud om annen tverrfaglig spesialisert behandling for sitt rusmiddelmissbruk, eventuelt annen spesialisthelsetjeneste.

Det vises til at likhetshensyn taler for at vurderingen bør foretas innen 30 virkedager, jf. kapittel 3.3.

4.6. Rett til fornyet vurdering (jf. kapittel 3.4)

De regionale helseforetakene må sørge for en organisering som sikrer at retten til fornyet vurdering blir reell for pasienter som er henvist til LAR. Dersom pasienten ønsker en ny vurdering i forhold til den vurderingen LAR-senteret har foretatt, må dette skje ved et annet LAR-senter, jf. kapittel 4.5.

4.7. Klage - Pasientrettighetsloven kapittel 7 og sosialtjenesteloven §§ 8-6 og 8-7

Etter pasientrettighetsloven § 7-1 kan en pasient eller en representant for en pasient som mener at de ikke har fått ivaretatt sine rettigheter blant annet etter pasientrettighetsloven kapittel 2 om rett til helsehjelp og transport, anmode den som yter helsehjelpen om at rettigheten blir oppfylt. Dersom anmodningen blir avvist eller den som yter helsehjelpen mener vedkommende har fått sine rettigheter oppfylt, kan pasienten klage til Helsetilsynet i fylket, jf. pasientrettighetsloven § 7-2.

Vedtak om hjelpetiltak etter sosialtjenesteloven § 6-1 kan påklages til fylkesmannen, jf. lovens § 8-6.

4.7.1. Klage på legens beslutning om ikke å henvise til legemiddellassistert rehabilitering

I tilfelle der pasienten har behov for en vurdering av sin helsetilstand fra spesialisthelsetjenesten, vil henvisning til slik vurdering være å anse som nødvendig helsehjelp som pasienten har rett til etter pasientrettighetsloven § 2-1 og kommunehelsetjenesteloven § 2-1. Dersom legen nekter å henvise til vurdering i spesialisthelsetjenesten, vil pasienten etter pasientrettighetsloven § 7-1 kunne anmode om at legen oppfylder den rettigheten pasienten mener å ha ved likevel å henvise pasienten. Dersom legen avviser anmodningen, vil pasienten etter pasientrettighetsloven § 7-2 kunne klage til Helsetilsynet i fylket.

4.7.2. Klage på sosialkontorets beslutning om ikke å henvise til legemiddellassistert rehabilitering

Hvis sosialtjenesten ikke etterkommer en rusmiddelmissbrukers ønske om henvisning til LAR, vil avgjørelsen om dette ikke kunne påklages. Dette følger av at en beslutning om henvisning til spesialisthelsetjenesten ikke er å anse som et enkeltvedtak, jf. forvaltningsloven § 2 bokstav b og sosialtjenesteloven § 8-1 annet ledd. Å henvise til LAR vil være en prosessuell avgjørelse som ledd i sosialtjenestens behandling av saken. Retten til klage gjelder imidlertid bare for enkeltvedtak, jf. forvaltningsloven § 28 og sosialtjenesteloven § 8-6.

I en slik situasjon vil imidlertid sosialtjenesten ha plikt til å vurdere hjelpetiltak som alternativ til å henvise til LAR, jf sosialtjenesteloven § 6-1. En avgjørelse om tildeling av sosiale tjenester skal regnes som enkeltvedtak, jf lovens § 8-1. Et enkeltvedtak må begrunnes, og i saksutredningen må det fremgå at rusmiddelmissbrukeren selv ønsket henvisning til legemiddelassistert rehabilitering. Vedtaket om hjelpetiltak kan påklages til fylkesmannen, jf. § 8-6. Fylkesmannen vil kunne prøve alle sider av saken, men kan bare overprøve sosialtjenestens skjønn hvis dette er åpenbart urimelig, jf. § 8-7. Fylkesmannen vil kunne stadfeste, omgjøre eller oppheve vedtaket, men vil ikke kunne fatte vedtak om at klager skal henvises til LAR. Ved en oppheving eller omgjøring vil fylkesmannen kunne gi føringer for sosialtjenestens oppfølging av saken, som kan gå ut på at de tiltak som vedtaket inneholder ikke er tilstrekkelig til å dekke rusmiddelmissbrukerens hjelpebehov og at henvisning til LAR bør prøves.

4.7.3. Klage på LAR-senterets beslutning om at pasienten ikke skal tilbys behandling i form av legemiddelassistert rehabilitering

Dersom det følger av vurderingen fra spesialisthelsetjenesten at pasienten ikke skal tilbys legemiddelassistert rehabilitering, men pasienten selv mener at dette behandlingstilbudet vil være det eneste adekvate og forsvarlige tilbudet, kan pasienten anmode LAR-senteret om å fatte vedtak om at vedkommende skal tas inn i LAR. Dersom LAR-senteret avviser anmodningen, vil pasienten kunne klage til Helsetilsynet i fylket.

Det følger av pasientrettighetsloven § 7-6 at forvaltningslovens regler om behandling av enkeltvedtak og klage gjelder så langt de passer for Helsetilsynet i fylkets behandling av klagesaker. Klageinstansen kan, etter dette, overprøve alle sider av saken, både rettsanvendelsen, overprøvelse av faktum og den skjønnsmessige vurderingen og må kunne prøve om retten til nødvendig helsehjelp vil bli/er blitt oppfylt i det enkelte tilfelle. Klageinstansen må herunder kunne ta stilling til om det er slik at det foreligger flere alternative behandlingsmetoder som vil kunne oppfylle pasientens rett til helsehjelp eller om det er slik at bare en metode vil oppfylle retten.

Dersom klageinstansen kommer til at flere alternative metoder er adekvate, vil det være opp til spesialisthelsetjenestens skjønn å avgjøre hvilken av disse metodene som skal benyttes. Dersom klageinstansen kommer til at det bare foreligger en behandlingsmetode som er adekvat, vil spesialisthelsetjenesten ha plikt til å tilby denne behandlingsmetoden.

4.7.4. Klage på vedtak om utskrivning fra LAR-tiltak

Det følger av rundskriv I -35/2000 punkt 8 at følgende utskrivningskriterier skal gjelde i forhold til LAR:

” Ved omsetting av illegal narkotika og/eller vanedannende legemidler eller begrunnet mistanke om dette, og ved bruk av vold og/eller trusler om vold, skal klienten skrives ut, med mindre det vil fremstå som en uforholdsmessig reaksjon.

Vedvarende alkohol- og/eller narkotikamisbruk ved siden av behandlingen, fusk med urinprøver eller legemiddelinntak, manglende oppmøte til avtaler/henting av legemiddel og samarbeidsvegring i forhold til avtaler, regelverk og/eller tiltaksplan kan gi utilstrekkelig behandlingseffekt. Slike forhold kan derfor gi grunnlag for utskrivning.”

Rusmiddelmissbrukeren vil, etter pasientrettighetsloven § 7-2, kunne påklage utskrivningsvedtaket til Helsetilsynet i fylket dersom rusmiddelmissbrukeren mener å ha en rett til helsehjelp som ikke blir oppfylt dersom utskrivningen gjennomføres.

Ved forhold som nevnt i punkt 8 første avsnitt (omsetting av ulovlig narkotika m.v.) kan rusmiddelmissbrukeren ikke skrives ut dersom dette vil fremstå som en uforholdsmessig reaksjon. Sidemisbruk, fusk med urinprøver og andre forhold som nevnt i punkt 8 annet avsnitt, vil ikke gi grunnlag for utskrivning med mindre de gir utilstrekkelig behandlingseffekt.

Når det gjelder utskrivningsbeslutninger begrunnet i forhold som nevnt i punkt 8 annet avsnitt, vil vurderingstemaet være om retten til helsehjelp i form av LAR ikke lenger foreligger fordi behandlingen ikke viser seg å ha nytte. Imidlertid må klageinstansen vurdere om rusmiddelmissbrukeren har rett til nødvendig helsehjelp i forhold til andre behandlingstiltak, det vil si at det finnes andre behandlingstiltak som kan ha forventet nytte.

Dersom Helsetilsynet i fylket konkluderer med at utskrivningsbeslutningen skal opprettholdes i tilfelle der vedtaket er begrunnet i omsetting av ulovlig narkotika eller andre forhold som nevnt i rundskrivet punkt 8 første avsnitt, vil dette si at rusmiddelmissbrukerens brudd på vilkårene for behandling i form av LAR, medfører at retten til denne typen helsehjelp ikke lenger foreligger. Det må imidlertid, som nevnt over, vurderes om vedkommende har rett til nødvendig helsehjelp i forhold til andre behandlingstiltak.

I tilfelle der klageinstansen kommer til at utskrivningsbeslutningen vil være uforholdsmessig inngripende, må rusmiddelmissbrukeren tas inn i LAR-tiltaket igjen. I tilfelle der utskrivningsbeslutningen er truffet av et privat LAR-senter, vil det regionale helseforetaket ha ansvar for å sørge for at rusmiddelmissbrukeren blir tatt inn igjen i tiltak.

Departementet ser at det kan være behov for nærmere avklaring og regulering av den rettslige situasjon for rusmiddelmissbrukere som har behov for LAR-behandling. Det er igangsatt en evaluering av LAR. Departementet viser til at det, i forbindelse med oppfølging av evalueringen, vil bli vurdert om det er behov for nærmere regulering av tiltaket gjennom lov og/eller forskrift.

5. Andre generelle helselover

5.1. Lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven)

Helsepersonelloven regulerer helsepersonells virksomhet og gir regler om rettigheter og plikter for helsepersonell. Hvem som er å regne som helsepersonell er definert i lovens § 3. Etter denne bestemmelsen er personell med autorisasjon eller lisens etter lovens § 48 og § 49, helsepersonell. Videre er personer som er ansatt i helsetjenesten å anse som helsepersonell dersom de utfører handlinger som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende eller rehabiliterende mål. Fordi tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk er en spesialisthelsetjeneste, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-1a nr. 5, er alt personell som er ansatt i disse tjenestene og som utfører denne type handlinger, å anse som helsepersonell etter helsepersonelloven. De er da omfattet av lovens regler om rettigheter og plikter for helsepersonell, for eksempel plikt til forsvarlig yrkesutøvelse, jf. § 4, taushetsplikt, opplysningsplikt og dokumentasjonsplikt. De vil også være underlagt tilsyn etter tilsynsloven og vil kunne ilegges advarsel av Statens helsetilsyn i medhold av helsepersonelloven § 56.

Etter helsepersonelloven § 16 skal virksomhet som yter spesialisert tverrfaglig behandling for rusmiddelmisbruk organiseres slik at helsepersonellet blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter.

5.2. Lov 15. juni 2001 nr. 53 om erstatning ved pasientskader m.v. (pasientskadeloven)

Pasientskadeloven gir regler om erstatning for tap som skyldes pasientskader. Som pasientskade regnes skader som er voldt i institusjon under spesialisthelsetjenesten dersom skaden er voldt under veiledning, undersøkelse, diagnostisering, behandling, ekspedisjon av legemidler fra apotek, pleie, vaksinasjon, prøvetaking, analyse av prøver, røntgen, forebygging av helseskader, medisinsk forsøksvirksomhet samt donasjon av organer, blod og vev å anse, jf. § 1. Institusjoner som tilbyr tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk vil være institusjoner under spesialisthelsetjenesten etter denne bestemmelsen, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-1a første ledd nr. 5. En rusmiddelmisbruker som har lidt et tap som følge av en skade som er voldt under veiledning, undersøkelse, diagnostisering, behandling m.m ved en institusjon som tilbyr tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk, vil derfor ha krav på erstatning etter pasientskadeloven, dersom lovens øvrige vilkår for erstatning er oppfylt.

Norsk Pasientskadeerstatning er ansvarlig dersom skaden er voldt i "den offentlige helsetjenesten". Til den offentlige helsetjenesten regnes blant annet virksomheten til staten og virksomhet som drives på oppdrag av eller med driftstilskudd fra staten, jf. § 6. Hva som regnes som offentlige helsetjeneste er nærmere definert i forskrift 20. desember 2002 nr. 1625 om Norsk Pasientskadeserstatning og Pasientskadenemnda § 1 tredje ledd. Etter denne bestemmelsen er blant annet følgende å regnes som offentlig

helsetjeneste; statlig helsetjeneste, de deler av private tjenesteyteres virksomhet som er basert på driftstilskudd eller basistilskudd fra staten, de deler av private tjenesteyteres virksomhet som finansieres gjennom kjøpsavtaler med det offentlige og helsetjenester i utlandet som det offentlige helt eller delvis bekoster, jf. bokstavene a til d.

Krav om erstatning for skader voldt i den offentlige helsetjenesten behandles av Norsk Pasientskadeerstatning, jf. forskriften § 3.

5.3. Lov 30. mars 1984 nr. 15 om statlig tilsyn med helsetjenesten (tilsynsloven)

Fordi tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmissbruk er definert som en spesialisthelsetjeneste, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-1a første ledd nr. 5, vil som nevnt ovenfor under kapittel 2.4. disse tjenestene og helsepersonellet der være underlagt tilsyn fra Statens helsetilsyn og Helsetilsynet i fylket, tilsynsloven §§ 1 og 2. Tjenestene vil ha plikt til å opprett et internkontrollsystem, jf. tilsynsloven § 3 og vil være omfattet av forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten (Forskrift 20. desember 2002 nr. 1731).