

Helse- og omsorgsdepartementet

Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

2006/449 - 3598/2006

200600345-/MARS

Kristine Enger, 51 96 38 23

31.10.2006

Svar på høring av endringer i pasientrettighetsloven etter rusreformen m.m.

Helse Vest RHF takker for mottatt høringsforslag til endringer i pasientrettighetsloven (lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasientrettigheter) og spesialisthelsetjenesteloven (lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m.) etter rusreformen. Dette er en nødvendig og viktig harmonisering av disse lovene som følge av reformen.

Vår høringsuttalelse vil følge strukturen i høringsutkastet kapittel 13 Lovutkast. Avslutningsvis vil vi be departementet i tillegg vurdere endringer i et par forskrifter som ikke er drøftet i høringsforslaget.

D) Lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasientrettigheter:

Vi gir vår tilslutning uten ytterligere kommentarer til endringsforslag for:

- § 2-1 andre ledd.
- § 2-1 femte ledd.
- § 2-2 første ledd.
- § 2-3.

Vi gir vår tilslutning til endringsforlag, men med følgende kommentarer for:

§ 2-4. Alternativ 2.

Begrepet behandlingsnivå henspiller til inndelingen lokalsykehus, sentralsykehus, regionssykehus og landsfunksjoner. En tilsvarende inndeling finnes ikke i dag innen tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk. Da de regionale helseforetakene av departementet ble pålagt å praktisere en ordning med fritt valg av behandlingssted, som skulle tilsvare ordningen med fritt sykehusvalg, laget vi i fellesskap en nivåinndeling som var poliklinikk, avrusning/abstinensbehandling, korttids døgntilrettelagt behandling (inntil seks måneder) og langtids døgntilrettelagt behandling (utover seks måneder). Denne inndelingen fungerte godt i en oppstartsfase, da den i stor grad sammenfalt med den eksisterende tiltaksstrukturen innenfor tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk. Vår vurdering er nå at nivåinndelingen virker sementerende på eksisterende tiltaksstruktur og gir lite rom for nyorganisering og fleksible løsninger, bygget langs vertikale (1. og 2. linje) og horisontale (somatikk, psykisk helsevern og

rusbehandling) samarbeidslinjer. I tillegg er tiltakene på de ulike nivåene så forskjellige, spesielt på nivået langtids døgntilrettelagt behandling, at en pasient som bruker valgetten kan risikere å få et helt annet behandlingstilbud enn det som i utgangspunktet var tiltenkt av vurderings-/utredningsenheten. Det er derfor behov for å definere nærmere hva som menes med behandlingsnivå når det gjelder tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmissbruk.

Vi støtter departementet forslag om at det kan gjøres unntak fra retten til fritt valg av behandlingssted ved LAR-behandling, når dette er nødvendig/hensiktsmessig av hensyn til formålet med LAR-behandlingen og til forsvarlig gjennomføring av behandlingen.

II) Lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m.:

Vi gir vår tilslutning uten ytterligere kommentarer til endringsforslag for:

§ 3-1 andre ledd.

§ 3-14 nytt andre ledd.

Vi gir vår tilslutning til endringsforlag, men med følgende kommentarer for:

Ny § 3-16.

Når det gjelder setningen ”Regler etter første ledd bokstav b og d kan gjøre unntak fra reglene i pasientrettighetsloven § 2-1 andre og fjerde ledd.”, så må denne brukes med varsomhet og vi er særlig usikre på punktet som omhandler individuell plan.

Når en pasient får rett til nødvendig helsehjelp etter en individuell vurdering, er det fordi tilstanden er alvorlig, at pasienten kan nytte seg av behandlingen og at nytten står i forhold til den kostnaden som er knyttet til behandlingen. Om en pasient blir vurdert til å ha rett til nødvendig helsehjelp og at LAR behandling er det rette, på tross av at en individuell plan ikke foreligger og dermed vil kunne svekke nytten, er sannsynligheten stor for at pasientens situasjon er så alvorlig at dette veier tyngst.

III) Til slutt vil vi be departementet vurdere endringer i et par aktuelle forskrifter.

Den første er Forskrift 27. april 1998 nr. 455 om rekvirering og utlevering av legemidler fra apotek. Forskriften er hjemlet blant annet i lov 4. desember 1992 nr. 132 om legemidler. Det følger av forskriftens § 2-1 tredje ledd bokstav d) at legemidler til bruk ved legemiddelassistert rehabilitering ved narkotikamisbruk, bare kan rekvireres til den enkelte pasient når vedkommende er med i tiltak godkjent av departementet. Som det står i høringsforslaget, har departementet godkjent LAR-sentre med hjemmel i denne bestemmelsen.

Departementet skriver i høringsforslaget at de støtter Sosial- og helsedirektoratets anbefaling om at LAR behandlingen mest mulig skal alminneliggjøres og integreres som en del av den øvrige rusbehandlingen/spesialisthelsetjenesten. LAR-tiltakene hører allerede nå inn under spesialisthelsetjenesten og de regionale helseforetakenes ”sørge for” ansvar, og vi ber departementet vurdere om det fortsatt er hensiktsmessig at departementet godkjenner LAR-tiltak.

Den neste er Forskrift 19. desember 2003 nr. 1756 om dekning av utgifter ved reise for undersøkelse eller behandling. Forskriften er hjemlet blant annet i lov 2. juli 1999 nr. 63 § 2-6

om pasientrettigheter. Vi ber om at departementet vurderer behovet for å gjøre denne mer egnet for tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk. Det er i dag stor usikkerhet om hvem som skal betale for såkalte treningsreiser (reiser til og fra hjemstedet under behandlingsoppholdet). Treningsreisene blir vurdert som nødvendige av behandlingsmessige grunner, og er en integrert del av behandlingsopplegget ved flere av tiltakene. De er mest vanlige ved kollektiver og terapeutiske samfunn, der pasientene oppholder seg over lang tid. Ofte er det også behov for at pårørende reiser til og fra behandlingstiltakene for å delta i behandlingen. Usikkerheten er like stor når det gjelder hvem som skal betale for disse reisene. Deltakelse fra pårørende kan være helt kritisk for at behandlingen skal lykkes.

Vennlig hilsen

Hans K. Stenby
Plansjef

Kristine Enger
Rådgiver