



Helse – og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Dato: 30.10.2006

Deres ref:

Vår ref (saksnr): 200600285-1
(Oppgis ved all henvendelse)

Saksbeh: kbu

Arkivkode: 376

Endringer i pasientrettighetsloven etter rusreformen

LAR ØST er positiv til høringsnotatets utforming og generelle vurderinger og imøteser en opprydding rund uklarhetene i forholdet mellom dagens LAR rundskriv og helselovgivningen. Begrepene nødvendig helsehjelp er konstruktivt og grundig drøftet. Det samme gjelder retten til vurdering og retten til fornyet vurdering.

Problemstillingene knyttet til utpeking av plasser for akutt behandling er adekvat drøftet. Det samme gjelder gjennomføringsreglene for tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelmisbruk.

Kapittel 6 om rett til valg av sykehus

Problemstillingene og dilemmaene er godt beskrevet i høringsnotatet.

LAR ØST antar at en viss grad av ulik profil ved enkelte LAR sentre og tiltak kan gjøre at en pasient kan ønske et bestemt senter. Full selvbestemmelse vil imidlertid lett kunne føre til uheldige konsekvenser for pasienten og betydelig ulemper for behandlingstiltakene. LAR er en flerårig behandling som bygger på tett samarbeid mellom sosialtjenesten, fastlegene og spesialisthelsetjenesten. Dette arbeidet forutsetter nært samarbeid i oppstartfasen og deltakelse i ansvarsgrupper og andre samarbeidsformer i et langvarig perspektiv. I praksis kan det vanskelig gjøre oppfølging av pasientens behandlingsbehov i betydelig grad. Behandlingen vil kunne bli sterkt vanskelig gjort dersom det ikke er utviklet rutiner for slikt samarbeid mellom aktuell LAR-instans og innsøkende fastleger og sosialsentre. Et aktuelt scenario vil kunne bli at behandlingen ikke bare bli komplisert å gjennomføre, men i mange tilfelle også få svekket kvalitet. Vi har erfaring med vanskeligheter dette fører til ved overføring mellom regioner i dag. Dersom pasienten skal kunne velge fjerntliggende sentre eller sentre med stor belastning, vil det dessuten bli svært kostbart og medføre store reisekostnader. I tillegg vil fritt valg av sentre kunne føre til økt mengde saksbehandling og fristbrudd som også er uheldig. De grunnleggende vurderinger er dessuten så vidt like i de ulike tiltak at nytteverdien for pasienten av å velge et annet tiltak, oftest vil bli svært liten. LAR ØST vil derfor støtte departementets vurdering av at LAR bør unntas for retten til fritt valg av behandlingssted. Dette unntaket bør forskriftsfestes.

Kapittel 9 om Forskrift om LAR.

Det pekes i kapitlet på at behandlingen har særtrekk ved at den ikke er kurativ i forhold til opioid avhengighet og en kan påføre dypere avhengighet, eventuelt forhindre en egentlig kurativ behandling dersom den gies til personer som ikke har et tilstrekkelig dyptgående

IAL post ut/horing pasrett.doc

problem eller kan hjelpes på andre måter. Det pekes også på at medikamentene som er i bruk har misbrukspotensial, er giftige og har betydelig salgsverdi. Det er også slik at en pasient i mange tilfeller vil kunne ha ønske om fortsatt medikamenttildeling selv om behandlingen ikke gir påvisbar nytteeffekt, eventuelt i visse tilfeller kan være skadelig/uforsvarlig. Flere av disse forholdene skiller denne behandlingen fra andre former for medisinske tiltak. Dette gjør at retningslinjer og regler fra annen medisinsk behandling ikke uten videre kan gjøres gjeldende.

Derfor er det viktig å utvikle gode og velfunderte faglige retningslinjer for LAR. LAR ØST slutter seg til den overordnede vurdering at LAR bør følge pasientrettighetsloven med tillegg av slike faglige retningslinjer. På grunn av de spesielle forholdene som er beskrevet, bør visse sider av anbefalingene i retningslinjene forskriftsfestes. Dette gjelder ved vurdering av inklusjon hvor det bør være krav om at annen behandling er vurdert og krav om forsvarlig diagnostikk av avhengighet og avhengighetsgrad. Det gjelder likeledes regelverket som skal sikre mot lekkasje av medikament fra behandlingen til andre personer og eventuelle undersøkelser som er nødvendige for å vise behandlingens effekt, for eksempel forbindelse med bilkjøring eller andre forhold som har med forsvarlighet å gjøre.

Individuell plan er både viktig for å sikre et avtalt og nødvendig samarbeid mellom ulike instanser i behandlingen og for å sikre at behandlingen har fokus og kan drives planmessig. Det er på bakgrunn viktig å sikre at minimum av planlegging før behandlingen starter og et system for planrevisjon og utvikling i forhold til pasientens utvikling. Flere av disse forholdene bryter så vidt mye med pasientrettighetslovens forutsetninger, at det er nødvendig å riktig å utarbeide egne forskrifter for unntakene. En slik forskrift kan få økonomiske og administrative konsekvenser slik det riktig påpekes i kapittel 10.

LAR ØST vil støtter at det er behov for å kunne forskriftsfeste problemstillinger knyttet til LAR.

Med vennlig hilsen

 Ian Dahl
Senterleder


Kari Bussesund
avdelingssjef