

Høringsvar til endringer i pasientrettighetsloven etter rusreformen m.m.

Vi velger å gå direkte til kapittel 13 Lovutkast og kommenterer det som er foreslått her:

§ 2-1 andre ledd:

LMS støtter forslag til tekst, men mener fristen for når forsvarlig helsehjelp skal gis bør oppgis og den må settes til senest innen 2 måneder.

§ 2-1 femte ledd

Det er positivt at tverrfaglig spesialisert behandling er kodifisert i teksten.

§ 2-2 første ledd:

Vi er uenig i en frist på 30 virkedager og mener den ikke bør overstige 10 virkedager. Men vi er enig i at ansvaret for vurdering og frist bør legges til HFEne for å sikre helhetlig vurdering av pasientens tilstand og behov.

§ 2-3

LMS er uenig i at retten til fornyet vurdering av spesialisthelsetjenesten av helsetilstand bare skal gjelde en gang for denne gruppen. Dette er pasienter som svært ofte ikke er i stand til å ta fornuftige valg på egne vegne og vil dermed kunne falle ut av systemer og glemme avtaler som gjør at de i noen tilfeller må gis en ny sjanse til å gjøre noe med sin helsetilstand.

Alternativ 1:

§ 2-4 Rett til valg av sykehus

LMS sier seg enig i forslaget under forutsetning av at det betyr at pasienter som tas inn på institusjon med hjemmel i sosialtjenestelovens §§ 6-2 og 6-2a, i den grad det er mulig kan velge innenfor institusjoner som det er lagt til rette for å ta imot denne pasientgruppen.

Vi vil også påpeke at tilbakeholdelse etter disse paragrafer må skje i institusjoner som tilbyr tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere før det blir aktuelt å legge de inn under psykiatrien. Vår erfaring er at når rusproblemet er under kontroll og pasienten får litt tid på seg, vil mye falle på plass og da blir det kanskje unødvendig med diagnoser innenfor psykiatrien og medisinerings i forhold til disse.

LMS er også enig i LAR pasienters begrensning til valg av institusjon/sykehus. Dette med tanke på hvor kompleks behandlingen er for denne pasientgruppen. Tilbudet som gis pasientene bygger på helt andre prinsipper enn prinsippet om rusfrihet. Praktiske problemer som muligheten for rask urinprøvekontroll, blodprøver, utdeling av medisin (avstand til apotek) er viktig. Når behandlingen har funnet sted over en tid og pasienten har stabilisert seg, kan det gjerne åpnes for flytting.

LMS er usikker på hva som kan være hensikten med en forskrift i tillegg til retningslinjer. Dersom de skal ha en betydning må det være for å tydeliggjøre LAR-tiltakenes hensikt som er: ”legemiddelassistert rehabilitering”. Tydelige kriterier for inntak, IP, urinprøver, blodprøver, medisinerings og utskrivning må overholdes for å få en god effekt dersom vi ønsker å følge opp intensjonen om rehabilitering og ikke nøyer oss med en begrensning til skadereduksjon.