

Saksbehandler: Irene Tanke
ita@hib.no

55585535

Vår dato: 27.10.2006
Deres dato: 19.07.2006Vår ref. 2006/1339 - 0/008
Deres ref.:Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo**Høring av endringer i pasientrettighetsloven etter rusreformen mm**

Vi takker for muligheten til å bli hørt, og har noen kommentarer.

I høringsnotatet framgår det at Departementet har vurdert om retten til valg av sykehus m.m. bør gjelde fullt ut når pasienten tas inn mot sin vilje med hjemmel i sosialtjenestelovens §§ 6-2 og 6-2a., eller om det bør gjøres unntak eller begrensninger i valgretten ved slik tilbakeholdelse. Dersom pasienten velger en institusjon som ligger geografisk langt unna hjemstedet, pekes det på at dette valget vil kunne vanskeliggjøre det lovpålagte oppfølgingsarbeidet sosialtjenesten i pasientens hjemkommune har. Videre peker en og på at samarbeidssituasjonen mellom 1. og 2. linjetjenesten kan bli vanskeliggjort.

Samtidig fastslås det også at pasienter innlagt mot sin vilje i størst mulig grad skal ha like rettigheter og muligheter for selvbestemmelse og medbestemmelse som pasienter som er til frivillig behandling. En er og opptatt av at hensynet til pasientens personlige integritet tilsier at bruk av tvang ikke bør medføre større begrensninger i pasientens medbestemmelse/selvbestemmelse, enn det som er strengt tatt nødvendig.

I tråd med denne tankegangen foreslås likelydende regler for rett til valg av behandlingssted ved tilbakeholdelse, med hjemmel i sosialtjenesteloven §§ 6-2 til 6-3. som forslaget i Ot.prp.nr. 65 om rett til valg av behandlingssted for pasienter under tvunget observasjon eller tvungen psykisk helsevern.

Fra et likebehandlingsperspektiv er dette et konstruktivt endringsforslag.

Når det gjelder rett til valg av behandlingssted for pasienter under legemiddelassistert rehabilitering, stiller saken seg noe annerledes. Også her er imidlertid spørsmålet for så vidt parallelt: Skal LAR –pasientene kunne velge å være tilknyttet et annet LAR-senter enn senteret i vedkommendes bostedsregion?

Det pekes i den forbindelse på at det har utviklet seg ulike praksis i regionene når det gjelder ansvars og rollefordeling i dette samarbeidet. En anfører på den ene siden at det kan være krevende å få etablert et godt samarbeid med nye kommuner i forbindelse med enkeltpasienter. Videre hevdes det at det kan medføre økt belastning for sosialtjenesten å følge opp en pasient som blir tilknyttet et senter som ligger langt unna vedkommende pasients oppholdskommune. Slik sett ser en at det å praktisere valgrett på dette området, i praksis kan bli problematisk.

På den andre siden framholder departementet likhetshensyn. Som det sies bør denne pasientgruppen i størst mulig grad likestilles med andre pasientgrupper og gies samme rettigheter. En eventuell forskjellsbehandling bør være godt begrunnet, som det sies, fortrinnsvis ut i fra hensynet til pasienten.

I den forbindelse vises det til evaluering av LAR. Et godt samarbeid mellom LAR-sentrene og de respektive kommuner er vesentlig for å oppnå gode resultater av behandlingen. Dette sees som et argument imot pasientenes rett til å velge tilknytning til et senter som geografisk er langt unna oppholdskommunen.

Departementet foreslår da på bakgrunn av målet om å sikre LAR-pasienter helhetlig og god medisinsk behandling og sosialfaglig oppfølging, at det kan gjøres unntak fra retten til fritt valg av behandlingssted ved LAR-behandling.

Denne begrunnelsen er i og for seg plausibel, ut fra "rene" rehabiliteringshensyn. Det spørres imidlertid om en ikke her er inne på et uheldig spor. Da rusavhengige omsider fikk pasientrettighetsstatus, var det etter vår mening, en viktig rettslig regulering, som skal sikre rusavhengige behandlingstilbud på lik linje med andre pasientgrupper. At en allerede nå, etter så vidt kort tids praktisering av de nye bestemmelsene ser behov for innskrenkning av rettigheter for denne pasientgruppen, er betenkelig. Det er åpenbart at nettopp denne pasientgruppen representerer nye faglige utfordringer

for hjelpeapparatet, både i 1. og 2. linjetjenesten. Dette er utfordringer som en ikke bør løse ved å innskrenke pasientenes rettigheter. Snarere bør fokus rettes mot fagfeltet, som må ta innover seg de faglige utfordringer som nå er kommet i kjølvannet av rusreformen.

Med hilsen


for Lene Bakke
Dekan


Irene Tanke
konsulent