

# Saksprotokoll

## Oppvekst og levekår

Postadr.: Postboks 8001, 4068 Stavanger  
Besøksadr.: Ny Olavskleiv 6  
Telefon: 51508500. Faks: 51508555  
E-post: postmottak.oppvekst@stavanger.kommune.no  
www.stavanger.kommune.no  
Org.nr. NO 964 965 226

REFERANSE  
EÅV-06/10529

ARKIVNR.  
F60 &13

JOURNALNR.  
55682/06

DATO  
18.10.2006

---

**Utvalg:** Kommunalstyret for levekår  
**Møtedato:** 17.10.2006  
**Sak:** 108/06

---

**Resultat:** Enstemmig

**Arkivsak:** 06/10529  
**HØRING AV ENDRINGER I PASIENTRETTIGHETSLOVEN ETTER  
RUSREFORMEN M.M.**

### **Kommunalstyret for levekårs enstemmige vedtak:**

Kommunalstyret levekår gir sin tilslutning til det framlagte forslaget til høringssvar.

Odd Kristian Reme  
leder

Liv Førland Haugbråten  
sekretær

# Saksfremlegg

REFERANSE  
EÅV-06/10529-1ARKIVNR.  
F60JOURNALNR.  
51940/06DATO  
02.10.2006

---

<b>Saken behandles i følgende utvalg:</b>	<b>Sak nr.:</b>	<b>Møtedato:</b>	<b>Votering:</b>
Kommunalstyret for levekår	/	17.10.2006	

---

## HØRING AV ENDRINGER I PASIENTRETTIGHETSLOVEN ETTER RUSREFORMEN M.M.

### Forslag til vedtak:

Kommunalstyret levekår gir sin tilslutning til det framlagte forslaget til høringssvar

## HØRING AV ENDRINGER I PASIENTRETTIGHETSLOVEN ETTER RUSREFORMEN M.M.

Saken krever informasjonstiltak:	<input checked="" type="checkbox"/>	Ja	<input checked="" type="checkbox"/>	Nei
----------------------------------	-------------------------------------	----	-------------------------------------	-----

### Hva saken gjelder

Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) har sendt ut på høring forslag til endringer i pasientrettighetsloven og spesialisthelsetjenesteloven. Høringsfrist er satt til 1. november.

Bakgrunnen for denne prosessen er at ved rusreformen ble behandling for rusmiddelmisbruk definert som en spesialisthelsetjeneste. Disse tjenestene er regulert av helselovgivningen, blant annet pasientrettighetsloven i tråd med Stortingets understrekning av at rusmiddelavhengige skal ha pasientrettigheter på lik linje med andre pasientgrupper. Enkelte av rettighetene etter dagens pasientrettighetslov forutsetter imidlertid at helsehjelpen gis ved sykehus. Rusbehandling ble imidlertid etter reformen organisert inn i foretaksstrukturen på ulik måte. Rusbehandling tilbys derfor i dag både ved sykehus og andre typer institusjoner.

I høringen skriver HOD at forslagene i hovedsak er en kodifisering av den tolkning og praktisering av pasientrettighetsloven som har nedfelt seg når det gjelder rettigheter til rusmiddelavhengige etter at rusreformen trådte i kraft 1. januar 2004. Departementets utgangspunkt for denne kodifiseringen er at rettstilstanden for denne pasientgruppen bør fremgå klart av lovgivningen på linje med det som gjelder for andre pasientgrupper. I tillegg er det etter departementets vurdering behov for enkelte presiseringer og endringer i pasientrettighetsloven for å sikre fulle pasientrettigheter og for å hindre utilsiktet forskjellsbehandling.

I tillegg til selve høringen ber HOD eksplisitt om synspunkter på noen spørsmål i tilknytning til tematikken i høringsforslaget. Det første spørsmålet er; "Bør det gjøres unntak fra retten til valg av behandlingssted for LAR-pasienter"? og dernest "Hvilke unntak er det i tilfellet behov for"? HOD ber også om synspunkter på forslag om opprettelse av en hjemmel til å fastsette nærmere regler om gjennomføringen av ordningen med fritt valg av sykehus og spør; "Er det behov for slike forskrifter, og eventuelt hvilke spørsmål bør reguleres?"

Dette høringsforslaget kommer forøvrig samtidig med to andre høringsforslag som også berører pasientrettigheter. Det første av disse omhandler hvordan rett til helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten kan styrkes overfor barn og unge med psykiske lidelser og for unge rusmiddelmisbrukere. Vi er ikke høringsinstans for denne. Det andre høringsforslaget handler om forskriftsendringer i forbindelse med endringer i lov om psykisk helsevern og pasientrettighetsloven.

### Innhold

Høringen fra HOD inneholder 13 kapitler. Kap.1 angir hovedinnholdet i den foreliggende høringen mens kap. 2 skisserer de overordnede endringene rusreform 2 har medført. HOD her dernest organisert kapitlene 3 til 6 i høringsutkastet etter de aktuelle paragrafene i pasientrettighetsloven §§2-1, 2-2, 2-3 og 2-4. I kap. 7 foreslås det en sammenslåing av to eksisterende forskriftshjemler vedrørende akutt behandling før en i kap.8 foreslår å fjerne en rest av sosialtjenesteloven i tilknytning til §3-14 i spesialisthelsetjenesteloven. Kap. 9 inneholder en drøfting av lovmessige og praktiske utfordringer i tilknytning til LAR og det foreslås at det utarbeides en egen forskrift for LAR behandlingen og at denne så kommer på høring. I kap. 10 om økonomiske og administrative konsekvenser av forslagene mener HOD at disse endringsforslagene ikke vil ha noen konsekvenser av verken økonomiske eller administrativ art. Kapitlene 11 og 12 er merknader til endringene i

henholdsvis pasientrettighetsloven og spesialisthelsetjenesteloven mens kap. 13 er den foreslåtte nye lovteksten inkludert to ulike alternativer for §2-4 i pasientrettighetsloven.

### **Gjennomgang av forslagene fra kommunens ståsted**

Denne gjennomgangen omhandler kap. 3 tom. 9 da disse er særlig relevante for kommunen. Kulepunktene omhandler innholdet i de ulike kapitlene. Kommentarer til disse følger i de respektive underliggende avsnittene.

- Kapittel 3 omhandler endringer i pasientrettighetsloven § 2-1 om rett til nødvendig helsehjelp. HOD foreslår å presisere i § 2-1 at fastsettelsen av behandlingsfrist for tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk skal skje etter en tverrfaglig vurdering av når forsvarlighet krever at helsehjelpen skal gis.

Endringen fra dagens ordlyd er at vurderingen nå foreslås gjort på tverrfaglig og ikke utelukkende medisinsk basis. Dette innebærer at det sosialfaglige skjønnnet ivaretas ift en gruppe pasienter som i stor grad uansett må behandles tverrfaglig og med en samlet tilnærming fra både stat og kommune for å få et godt resultat. I så måte er dette en fornuftig presisering.

- I kapittel 4 foreslås det endringer i pasientrettighetsloven § 2-2 om rett til vurdering innen 30 virkedager. Etter gjeldende rett gjelder retten til vurdering bare ved henvisning til sykehus eller spesialistpoliklinikk (for eksempel distriktpspsykiatriske sentre). HOD foreslår at denne rettigheten skal gjelde for alle som henvises til rusbehandling, uavhengig av hvilken institusjonstype behandlingen skal gis ved noe som er i tråd med slik bestemmelsen praktiseres i dag.

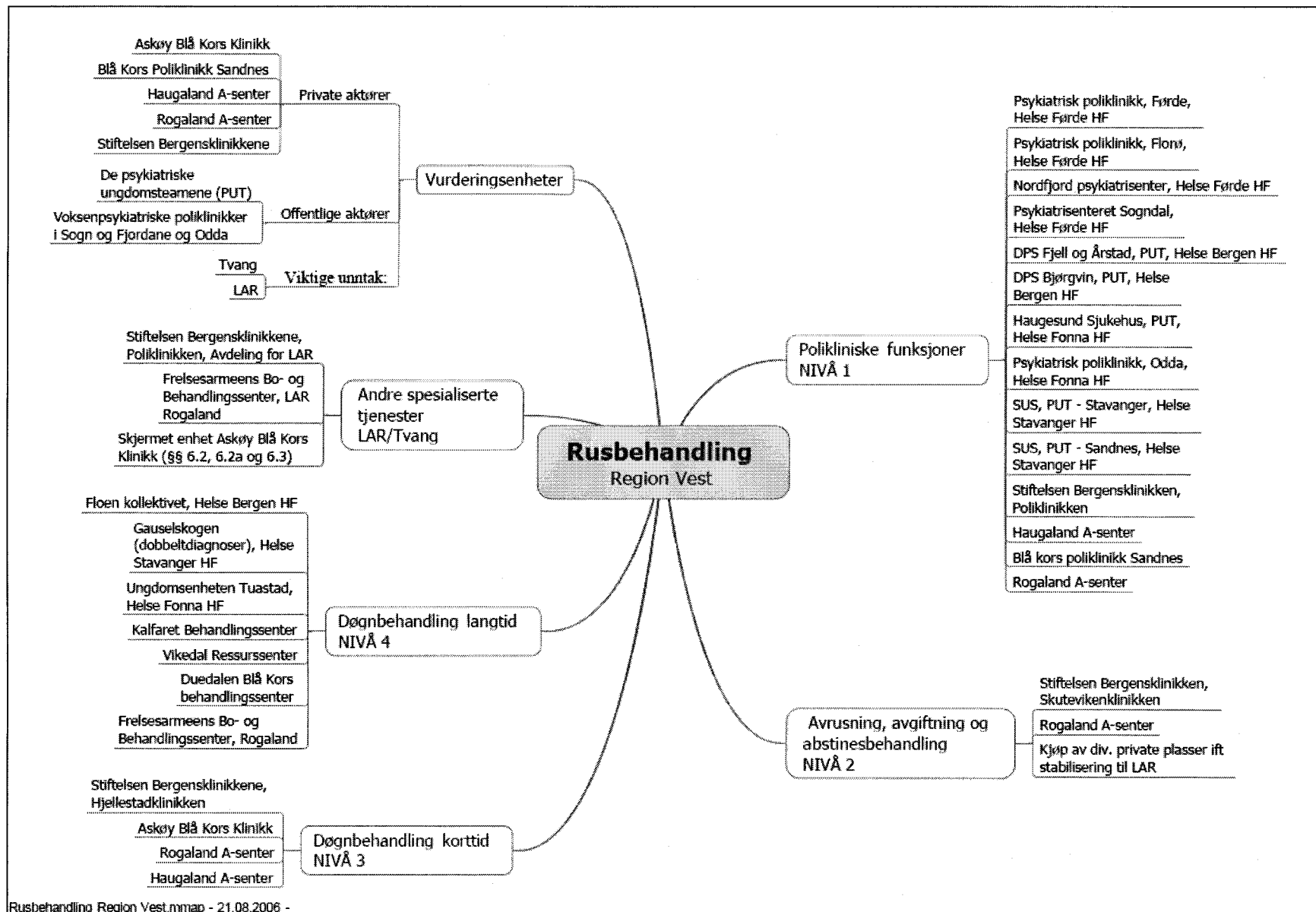
Samtidig foreslår HOD at de regionale helseforetakene skal ha anledning til å bestemme hvilke rusinstitusjoner som skal vurdere henvisninger til rusbehandling og fastsette individuelle behandlingsfrister. Dette er også i tråd med dagens praksis.

At det nå foreslås lovfestet at retten til vurdering skal gjelde alle typer behandlingsinstitusjoner er fornuftig og i tråd med "virkeligheten". Dette samsvarer også med vårt høringssvar til RHF Helse Vest sin plan hvor dette ble påpekt. Dette fordi det ikke har vært noen substansiell endring i verken volum eller kvalitet i behandlingsinstitusjonene siden rusreformen. De behandlingsplassene som var der før reformen utgjør, med små endringer, fortsatt behandlingstilbudet.

I forhold til forslagetets andre punkt samsvarer dette også med hva vi tidligere har signalisert overfor RHF Helse Vest. Departementet framhever at det i dag er store forskjeller i praktiseringen av disse bestemmelsene og i andel pasienter som vurderes som rettighetspasienter. Det bør imidlertid være en mest mulig enhetlig standard og praksis ift. vurdering av søknader om behandling og det er etter deres vurdering behov for å legge til rette for en enhetlig utvikling. Den beste (eneste) måten å få til dette på er at helseforetaket bestemmer hvilke institusjoner/steder dette skal foregå.

- I kapittel 5 foreslår HOD å endre pasientrettighetsloven § 2-3 slik at retten til fornyet vurdering ved henvisning til rusbehandling også skal gjelde etter henvisning fra sosialtjenesten. Etter gjeldende rett kreves henvisning fra allmennlege for at pasienten skal ha rett til fornyet vurdering.

For kommunens del innebærer dette både en forenkling og en forbedring. Logikken er at når henvisning fra sosialtjenesten er likestilt med henvisning fra lege for disse tjenestene, må dette også gjelde ved henvisning til fornyet vurdering (klage på tidligere vedtak). Retten til fornyet vurdering bør derfor også gjelde etter henvisning fra sosialkontoret forutsatt at sosialkontoret er enig i at det er behov for en ny vurdering. Denne retten gjelder også valg av utredningsinstans (se oversikt over rustiltak i helseregionen på neste side)



Rusbehandling Region Vest.mmap - 21.08.2006 -

- Kapittel 6 omhandler rett til valg av sykehus m.m. etter pasientrettighetsloven § 2-4. Etter gjeldende rett omfatter bestemmelsen bare henvisning til sykehus eller distriktpspsykiatriske sentre. HOD foreslår at valgretten skal gjelde ved henvisning til all rusbehandling, uavhengig av institusjonstype. Dette er i tråd med dagens praksis.

Dette er imidlertid ikke helt uproblematisk. For pasienter som kan holdes tilbake med hjemmel i vedtak etter sosialtjenesteloven §§ 6-2 og 6-2a, foreslår HOD at retten til å velge behandlingssted (herunder rett til å skifte behandlingssted) begrenses til å gjelde så langt en gjennomføring av valgretten ikke vil være uforsvarlig eller i betydelig grad egnet til å svekke formålet med tilbakeholdelsen. Den samme begrensningen foreslås overfor pasienter som er under frivillig legemiddelassistert rehabilitering (LAR). HOD foreslår å supplere denne generelle og overordnede bestemmelsen i pasientrettighetsloven § 2-4 med forskrifter som utdyper og presiserer nærmere hva som ligger i retten til fritt sykehusvalg. HOD foreslår en hjemmel til å gi forskrifter om gjennomføringen av ordningen og i lovforslaget (vedlagt i høringen) gis det i kapittel 14 to alternative forslag til lovteknisk gjennomføring av forslaget.

Det skal naturligvis være særs tungtveiende grunner og spesielle omstendigheter tilstede for at en gruppe skal nektes en rettighet som gis til andre. Ift LAR kan det argumenteres med at det er tilfelle. En ukritisk generell inkludering av LAR klienter/pasienter vil gå imot det vi i dag vet om effektiv og god behandling. LAR Rogaland har hatt, og skal etter vår mening fortsatt ha, klare kriterier knyttet til oppfølging; herunder bolig, arbeid oa. faktorer som er vesentlige i å få til en best mulig rehabilitering. Stavanger kommunes ståsted er derfor å støtte den ”strenge” linjen en har valgt lokalt og legge begrensninger inn i forhold til fritt valg av LAR behandlingssted.

- Departementet foreslår i kapittel 7 en lovteknisk forenkling (sammenslåing) av nåværende to forskriftshjemler om øyeblikkelig hjelp og om akutt behandling for rusmiddelmissbruk. I tillegg pålegges de regionale helseforetakene å utpeke på forhånd det nødvendige antall institusjoner (eller avdelinger i institusjoner) som har plikt til å gi akutt rusbehandling. Plikten til å sørge for akutt rusbehandling følger allerede av bestemmelsen i spesialisthelsetjenesteloven § 2-1a første ledd nr. 5.

Dette er en enkel og fornuftig forenkling av lovverket. Med de tolkningsføringer som HOD angir i høringsutkastet vil dette bety en styrking av en identifisert flaskehals ift tilbudet som finnes lokalt. Dette er bare av det gode og i tråd med vår tidligere høringsuttalelse om regional plan.

- I kapittel 8 er det foreslått endringer i spesialisthelsetjenesteloven § 3-14 for å forbedre den lovtekniske reguleringen av området. § 3-14 fastsetter at reglene i sosialtjenesteloven § 7-11 og nærmere gjennomføringsregler gitt i forskrifter med hjemmel i § 7-11 også gjelder for rusinstitusjonene i spesialisthelsetjenesten.

Denne bestemmelsen skal etter forslaget oppheves og erstattes med en ny hjemmel til å gi egne forskrifter med tilsvarende innhold direkte med hjemmel i spesialisthelsetjenesteloven.

For kommunen har denne kodifiseringen ingen praktiske konsekvenser og det er følgelig ikke relevant for oss å kommentere på.

- Kapittel 9 inneholder forslag om oppfølging av evalueringen av legemiddelassistert rehabilitering (LAR). I tillegg til utarbeidelsen av faglige retningslinjer som Sosial- og helsedirektoratet arbeider med, foreslår HOD en hjemmel til å utarbeide forskrifter med nærmere regler om legemiddelassistert rehabilitering (LAR). Hjemmelsbestemmelsen gir adgang til å

fastsette regler blant annet om formålet med LAR, kriterier for inntak og utskrivning, krav om individuell plan for pasienter i LAR og krav om at pasienter i LAR avlegger urinprøve for kontrollformål. Departementet vil komme nærmere tilbake til innholdet i en eventuell forskrift (herunder de økonomiske og administrative konsekvensene) i forbindelse med alminnelig høring av et forskriftsutkast.

Som ledd i oppfølgingen av evalueringen av LAR, (rapport fra AIM ved Universitetet i Oslo) foreslår HOD en forskriftshjemmel som åpner for å kunne fastsette forskrift med nærmere regler om LAR. Hjemmelsbestemmelsen vil gi adgang til å gi regler blant annet om formålet med LAR, kriterier for inntak og utskrivning, krav om individuell plan for pasienter i LAR og krav om at pasienter i LAR avlegger urinprøve for kontrollformål. Hva det konkrete innholdet i disse reglene/forskriften vil bli er ikke avklart, herunder de økonomiske og administrative konsekvensene, men disse vil i flg. HOD i så fall klargjøres i forbindelse med alminnelig høring av et forskriftsutkast.

Stavanger kommune har i ulike sammenhenger (planer med mer.) sluttet seg til vurderingen av at LAR er en behandling med sterke avhengighetsskapende medikamenter – en behandling som ofte er livslang. LAR bør derfor som en hovedregel ikke være førstevalg av behandling for opiatavhengige. Vi har derfor ment at det bør være krav om at medikamentfri behandling først er vurdert og eventuelt prøvd før pasienten kan tas inn i LAR. Det bør også fortsatt være klare rehabiliteringskriterier knyttet til inntak og gjennomføring.

### **Hørings svar**

Stavanger kommune er av den oppfatning at departementets forslag til endringer i pasientrettighetsloven m.m. er både fornuftige og nødvendige. En slik kodifisering vil tydeliggjøre og styrke rettighetene til rusmiddelavhengige og kan bidra til å bedre samhandlingen mellom de kommunale førstelinjetjenestene og spesialisthelsetjenesten. Samtidig ønsker vi å kommentere spesielt på 3 punkter i høringen.

Den første omhandler forslaget i kap. 4 om vurderingsinstansene (§ 2-2). Departementet framhever at det i dag er store forskjeller i praktiseringen av disse bestemmelsene og i andel pasienter som vurderes som rettighetspasienter. Det bør være en enhetlig standard og praksis ift. vurdering av søknader om behandling og det er derfor behov for å legge til rette for en enhetlig utvikling. Etter vår mening er en god måte å få til dette på å la helseforetaket bestemme på hvilke institusjoner/steder dette skal foregå.

Forslaget til ny § 2-3 virker svært fornuftig og innebærer både en forenkling og en forbedring. Stavanger kommune er enig i at retten til fornyet vurdering selvfølgelig også bør gjelde etter henvisning fra sosialkontoret og slutter seg til betraktningen om at en henvisning fra sosialtjenesten er likestilt med henvisning fra lege for disse tjenestene.

Det siste punktet vi ønsker å kommentere på er kap. 6 gjennomgang av § 2-4 og spesielt LAR. Departementet spør i den forbindelse om det bør gjøres unntak fra retten til fritt valg av behandlingssted for LAR-pasienter og hvilke unntak det i så fall er behov for. Det skal etter vår mening naturligvis være særs tungtveiende grunner og spesielle omstendigheter tilstede for at en gruppe skal nektes en rettighet som gis til andre. I forhold til LAR kan det argumenteres med at så er tilfelle. En ukritisk generell inkludering av LAR klienter/pasienter vil gå imot det vi i dag vet om effektiv og god behandling. LAR Rogaland har hatt, og skal etter vår mening fortsatt ha, klare kriterier knyttet til oppfølging; herunder bolig, arbeid oa. faktorer som er vesentlige i å få til en best mulig rehabilitering. Stavanger kommunes ståsted er derfor å støtte den "strenge" linjen en har valgt lokalt og legge begrensninger inn i forhold til fritt valg av LAR behandlingssted.

I forlengelsen av dette er Departementets forslag om en hjemmel til å utarbeide detaljerte forskrifter vedrørende LAR og en alminnelig høring av disse fornuftig. Et godt behandlingsresultat vil avhenge

både av tett samarbeid og klare ansvarsforhold mellom spesialisthelsetjenesten og de kommunale tjenestene og vi ønsker i den sammenheng å presisere at det er viktig å se alle aspekter av rusbehandling og rusomsorg samlet.

**Bjørn Tunland**  
direktør

**Øystein Zeiner**  
levekårsjef

**Espen Åvitsland**  
saksbehandler