



Helse- og omsorgsdepartementet  
Helserettsavdelingen  
Postboks 8011 Dep  
0030 Oslo

Oslo 20. oktober 2006

## Høringssvar vedr. endringer i pasientrettighetsloven etter rusreformen m.m.

Frelsesarmeens sosialtjeneste viser til overnevnte høring fra Helse- og omsorgsdepartementet og kommer med følgende uttalelser.

Vi ser det som positivt at det legges vekt på å få samsvar mellom lovteksten og den gjeldende praksis som har utviklet seg etter innføringen av rusreformen.

### **1. Forslag om å utvide retten til vurdering innen 30 virkedager til å gjelde ved henvisning til all rusbehandling, uavhengig av institusjonstype**

Frelsesarmeen støtter forslaget fra departementet om at *"alle pasienter som henvises til tverrfaglig spesialisert behandling ved offentlig eide institusjoner eller private institusjoner som tilbyr tjenester etter avtale med regionale helseforetak, får rett til vurdering etter pasientrettighetslovens § 2-2."* Dette er viktig ut fra likhetsprinsippet, men også med tanke på at det er utfordrende for den som søker hjelp å forholde seg til ulikt lovverk. Samarbeidet mellom de ulike instanser vil også tjene på at det er samsvar.

Vi ønsker å understreke at det må være en forutsetning, ved utviding av retten, at dette ikke går på bekostning av ressurser til poliklinisk behandling. I dag ser vi med beklagelse at poliklinikkene har fått en stor del av utredningsansvaret uten å være tilført ekstra ressurser. Konsekvensen blir mindre tid til poliklinisk behandling.

### **2. Forslag om tilsvarende utvidelse av retten til valg av sykehus**

Vi støtter forslaget fra departementet som sier at pasientens rettigheter ikke bør være avhengig av hvordan tjenesten er organisert. Vi er derimot skeptiske til og ser faremomenter ved at ordningen skal være uavhengig av diagnose. Man står her i fare for en ensretting av tilbudene.

Frelsesarmeens ønsker å bevare et mangfold i behandlingstilbudet. Vi trenger tilbud med ulike rammer og ulikt faginnhold.

## ***Frelsesarmeens sosialtjeneste***



Med dette mener vi for eksempel at en pasient som har en psykoselidelse i kombinasjon med rusmiddelavhengighet vil trenger andre rammer og annen behandlingsmetodikk, enn en pasient med personlighetsforstyrrelse og rusmiddelavhengighet. Den foreslåtte lovteksten kan koste oss mangfoldet som det har vært brukt mye tid og ressurser å bygge opp.

Blir lovteksten stående uten forskrifter kan pasienten søke seg inn på institusjoner som ikke har et tilbud som møter hans behov.

Dersom man velger å se bort fra den faglige begrunnelsen om behov for differensierte tilbud, vil kvaliteten i behandlingen bli sterkt redusert.

### **3. Forslag om begrensninger i valgretten for pasienter i legemiddel-assistert rehabilitering. Bør det gjøres unntak fra retten til valg av behandlingssted for LAR pasienter?**

Frelsesarmeen vil støtte at det gjøres unntak fra retten til valg av behandlingssted for LAR pasienter. Vi mener at begrunnelsen til departementet er tungtveiende, LAR krever tett samarbeid mellom ulike instanser lokalt for at pasienten skal få en godt tilrettelagt rehabilitering. Samarbeidet vil bli vanskelig og dyrt ved opprettholdelse av retten til fritt valg av behandlingssted. Den frie valgretten bør ikke komme foran all ervervet kunnskap om hvordan man oppnår en best mulig rehabilitering.

#### **Hvilke unntak er det i tilfelle behov for?**

Vi mener at et av unntakene må være at pasienten ikke kan velge behandlingssted for LAR. Føringen må være at pasienten skal tilhøre LAR senteret i regionen der han bor

### **4. Forslag om forskriftshjemmel som åpner for å kunne fastsette forskrift med nærmere regler om LAR**

Frelsesarmeen støtter at det utarbeides forskriftsutkast som sendes ut på høring.

Slik som russituasjonen er i dag, med raske endringer av rusbildet og antagelig store nasjonale variasjoner, er det en fordel å lage forskrifter som er mer fleksible enn loven er.

LAR er et så spesialisert behandlingsopplegg at det må evalueres med hensyn til geografiske forskjeller. Det er viktig at det ikke legges nasjonale føringer som er basert på storbypolitikk.

Der det har vokst fram et etablert samarbeid over etatsgrenser, og praksisen er akseptert av fagfeltet, må en ikke endre kriteriene for inn- og utskriving for å strømlinjeforme tiltaket til en lov som er laget for andre pasientgrupper.

Det er ikke alltid at pasientens ønske er sammenfallende med hva som er god behandling. Da må man kunne begrense denne rettigheten først og fremst av hensyn til den enkelte pasient, men også av samfunnsøkonomiske hensyn.



**5. Forslag om hjemmel til å fastsette nærmere regler om gjennomføringen av ordningen med fritt sykehusvalg.**

Frelsesarmeen mener at dersom lovteksten blir vedtatt så bør noen områder reguleres i forskriftsform.

**Synspunkter på om det er behov for slike forskrifter, og eventuelt hvilke spørsmål bør reguleres?**

Mangfoldet må sikres, det må være mulighet for avdelinger til å spesialisere seg for å kunne ta i mot spesifikke diagnosegrupper. Et eksempel her vil kunne være en pasient med utagerende voldsproblematikk, dette vil kreve en avdeling med kompetanse på feltet og sannsynligvis en høyere bemanning.

Etter hvert som kunnskapen om kvinnerelatert rusproblematikk øker, vet vi og erfarer at det bør være egne tilrettelagte avdelinger/tilbud for kvinner

Frelsesarmeen ønsker å understreke at selv om pasienten har fritt sykehusvalg bør nærhet til bosted vektlegges sterkt. Her ønsker vi å peke på viktigheten av å komme i gang med arbeidstrening samtidig som det bygges nettverk mens pasienten fortsatt er innlagt til behandling. Dette arbeidet vil være mer effektivt dersom pasienten fortsatt skal bo i området.

Med vennlig hilsen

Elisabeth Henne  
Sosijsjef  
Frelsesarmeens sosialtjeneste

Marianne Fjellvang (sign)  
Konsulent  
Frelsesarmeens sosialtjeneste  
Seksjon rus/rehabilitering