



Helse og omsorgsdepartementet

Postboks 8011 Dep  
0030 OSLO

Deres ref.: 200600345-/MARS

Vår ref.: 2616/2006/317.1

Dato: 18.10.2006

## Høring - Endringer i pasientrettighetsloven etter rusreformen mv

Det vises til Helse- og omsorgsdepartementets brev av 19. juli 2006 vedrørende ovennevnte høring. Høringsnotatet har vært forelagt relevante organisasjonsledd i Den norske lægeforening, og kommentarer fra disse er lagt til grunn ved utarbeidelse av denne høringsuttalelsen, som også er behandlet av foreningens sentralstyre.

Legeforeningen støtter i hovedsak departementets forslag til endringer i pasientrettighetsloven og spesialisthelsetjenesteloven. Vi er enig i at rettstilstanden for denne gruppen pasienter som utgangspunkt må være lik for andre pasientgrupper, og at dette må fremgå klart av de aktuelle lover.

### Endringer i pasientrettighetsloven

Endringene i pasientrettighetsloven §§ 2-1, 2-2 og 2-3 er etter Legeforeningens mening hensiktsmessige og nødvendige følger av at rusomsorgen nå defineres som spesialisthelsetjeneste i henhold til spesialisthelsetjenesteloven § 2-1a nr.5. Legeforeningen vil imidlertid bemerke at de kriterier som ligger til grunn for vurderingen av om pasienten materielt sett har rett til nødvendig helsehjelp etter pasientrettighetsloven i realiteten er rettet mot somatiske lidelser. Det er grunn til reise spørsmål ved om det er behov for egne kriterier når det gjelder behandling av rusmiddelmissbrukere og eventuelt også i psykiatrien. I disse tilfellene kan det være andre forhold som bør tas inn i vurderingen, for eksempel hensynet til pårørende. Departementet har imidlertid ikke diskutert om de foreliggende kriterier etter pasientrettighetsloven og prioriteringsforskriften er hensiktsmessige i disse tilfellene. Etter Legeforeningens oppfatning bør dette spørsmålet utredes ytterligere.

Legeforeningen er enig i at retten til valg av sykehus ikke må avhenge av hvordan tjenesten er organisert, og at valgretten for mottakere av tværfaglig spesialisert behandling bør fremkomme av pasientrettighetslovens § 2-4. Videre mener Legeforeningen at denne valgretten som hovedregel også skal gjelde for pasienter som er innlagt mot sin vilje, og for LAR-pasienter. Ut fra faglige vurderinger av hvilke behandlingsopplegg og behandlingssted som er best bør det imidlertid være anledning til å gjøre visse unntak fra hovedregelen om valgrett i disse tilfellene. Særlig gjelder dette der valgretten for LAR-pasienter vanskeliggjør det nødvendige samarbeidet mellom sosialtjenesten, primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Det bør imidlertid ikke være noen automatikk i at geografi begrenser pasientens valgrett. Det må være formålet med behandlingen som er bestemmende for hvilke behandlingstilbud som velges. Behandlingstilbudet er forskjellig i de ulike deler av landet, og at det kan tenkes tilfeller der LAR-pasienten vil kunne ha fordel av å bli vurdert på et helt nytt

Postadresse	Telefon	Postgiro	Organisasjonsnr.
Postboks 1152 Sentrum, 0107 Oslo	23 10 90 00	0805 5114707	NO 960 474 341 MVA
Besøksadresse	Telefaks	Bankgiro	E-post
Legenes hus, Akersgata 2, Oslo	23 10 90 10	5005 05 48802	legeforening@legeforening.no

sted. Det vises til videre til at det finnes gode eksempler på nært og forpliktende samarbeid på tross av geografiske avstander.

Legeforeningen er enig i at det er hensiktsmessig å supplere bestemmelsen i pasientrettighetsloven § 2-4 med forskrift som regulerer det nærmere innholdet av valgretten, herunder en nærmere fastsetting av når det kan gjøres unntak fra valgretten. En forskriftsregulering er mer egnet til å sikre forutsigbarhet og rettsikkerhet enn presiseringer i mindre tilgjengelige forarbeider. Legeforeningen er imidlertid av den oppfatning at de viktigste prinsippene for valgretten bør tas inn i selve lovteksten, og mener derfor at endringene i § 2-4 bør følge løsningen i det foreslåtte alternativ 1. Dette samsvarer også lovteknisk best med de øvrige endringer som foreslås i høringsnotatet.

### **Endringer i spesialisthelsetjenesteloven**

Legeforeningen støtter forlaget om å lovregulere de regionale helseforetakenes ansvar for å sørge for akutt plasser for rusbehandling. Manglende plasser for akutt behandling av rusmiddelmissbruk er i dag et stort problem, og disse pasientene blir ofte henvist til akuttpsykiatrien. Legeforeningen mener at forslaget må være tydelig på at akutttilbudet også må gjelde avrusning, og foreslår at dette fremgår av ordlyden i spesialisthelsetjenesteloven § 3-1 (2) på denne måten: ”... og pasienter som trenger tverrfaglig spesialisert behandling, herunder avrusning, for rusmiddelmissbruk”. (Endringen er understreket)

Legeforeningen er enig i at det lovteknisk ikke er heldig at tjenester etter spesialisthelsetjenesteloven reguleres etter sosialtjenesteloven, og støtter departementets forslag om ny forskriftshjemmel i spesialisthelsetjenesteloven § 3-14. Det legges til grunn at forskriftshjemmelen raskt følges opp med en forskrift, og at den rusmiddelavhengiges rettigheter etter sosialtjenesteloven § 7-11 vil gjelde frem til ny forskrift er trådt i kraft.

Legeforeningen er enig i at det er hensiktsmessig å regulere den nærmere gjennomføringen av LAR i en egen forskrift, og støtter forslaget til ny § 3-16 i spesialisthelsetjenesteloven. Legemiddelbasert rehabilitering har i løpet av få år oppnådd høy legitimitet i helsetjenesten, og kombinasjonen av medikamentell behandling og målrettet rehabilitering, herunder psykososial oppfølging, har vist god effekt. Det er derfor viktig at det faglige innholdet i LAR ikke svekkes selv om pasientrettighetene styrkes.

Legeforeningen anser det som avgjørende at et tverrfaglig apparat etableres så tidlig som mulig, og mener derfor at en individuell plan må foreligge før LAR iverksettes. Siden den individuelle planen er et så viktig virkemiddel må konsekvensen av at en rusmiddelmissbruker motsetter seg individuell plan være at LAR ikke iverksettes. Legeforeningen mener ellers at behandlingsavbrudd eller utskrivning fra LAR prinsipielt skal skje ut fra faglige kriterier, men at behandling må kunne avbrytes i andre tilfeller hvis f.eks sikkerheten til helsepersonellet ikke er tilstrekkelig ivarettatt. Forskriften må gi klare vilkår for når behandling kan avbrytes når ikke faglige kriterier tilsier det.

I tillegg til å være en forutsetning for oppstart av LAR-behandlingen bør den individuelle planen dessuten være bindende for LAR-pasienten under hele behandlingen. Forutsetningen er at planen er egnet til å brukes aktivt som et reelt verktøy, og at det legges inn mekanismer for revidering av planen dersom den ikke fungerer som forutsatt. Dette bør forskriften søke å sikre. Videre bør forskriften regulere overvåket inntak av legemiddel og urinprøvekontroller, sikkerheten for helsepersonellet, oppbevaring av medikamenter mv.

Den norske lægeforenings sentralstyre  
Etter fullmakt

Terje Vigen  
Generalsekretær

  
Anne Kjersti Befring  
Direktør

Saksbehandler: Hanne B. Riise-Hanssen