



Rusmisbrukernes Interesseorganisasjon, PB 6609 St. Olavsplass, 0129 Oslo

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Dato: 12.09.2006

I tillegg til brev er dette svaret også sendt pr. e-post til postmottak@hod.dep.no den 13. september 2006.

Høring av endringer i pasientrettighetsloven etter rusreformen m.m.

Det vises til Helse- og omsorgsdepartementets brev av 19. juli 2006 med invitasjon til å delta i høringen av Helse- og omsorgsdepartementets forslag til endringer i pasientrettighetsloven (lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasientrettigheter) og spesialisthelsetjenesteloven (lov 2. juli nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m.) etter rusreformen.

Rusmisbrukernes Interesseorganisasjon (RIO) har gjennomgått høringsnotatet og vi vil med dette kommentere Helsedepartementets forslag til endringer i nevnte lover.

Generelt:

Vårt svar tar utgangspunkt i de vurderinger og drøftinger som er gjort i høringsdokumentet, og forutsetter at disse også legges til grunn ved utarbeidelse av de forskrifter og regelverk som vil følge en evt. lovendring.

RIO ønsker endringer og tilpasninger i nevnte lover velkommen, endringer som etter rusreformen er helt nødvendige. Vi mener også at Helsedepartementet i sitt høringsnotat i store trekk er på linje med våre meninger, og at det her er gjort en god jobb med grundige vurderinger og fornuftige konklusjoner.

Vi velger å svare kapittel for kapittel med utdypende kommentarer rundt de spørsmålsstillingene det spesiell blir bedt om synspunkter.

I tillegg kommer vi med en kort konklusjon til slutt.

Kommentarer til de enkelte kapitler:

Kapittel 3 om endringer i pasientrettighetsloven § 2-1:

Vi er enig i at det er nødvendig med en presisering av at fastsettelsen av behandlingsfrist for tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmissbruk skal skje etter en tverrfaglig vurdering. Vi er spesielt opptatt av at den sosialfaglige delen av en vurdering ikke skal bli skadelidende som en følge av rusreformen.

Kapittel 4 om endringer i pasientrettighetsloven § 2-2:

Vi er enig i at retten til vurdering innen 30 virkedager skal gjelde for alle som henvises til rusbehandling, uavhengig av hvilken institusjonstype behandlingen skal gies ved.

Kapittel 5 om endring i pasientrettighetsloven § 2-3:

Vi er enig i at retting til fornyet vurdering ved henvisning til rusbehandling også skal gjelde etter henvisning fra sosialtjenesten, som etter henvisning fra allmennlege.

Kapittel 6 om endring i pasientrettighetsloven § 2-4:

Vi er enig i at retten til fritt sykehusvalg skal gjelde ved henvisning til all rusbehandling, uavhengig av institusjonstype.

Vi er videre enige i at denne retten for pasienter som kan holdes tilbake med hjemmel i vedtak etter sosialtjenestelovens §§ 6-2 og 6-2a begrenses til å gjelde så langt en gjennomføring av valget ikke vil være uforsvarlig eller i betydelig grad egnet til å svekke formålet med tilbakeholdelsen.

Vi er enige i at det er riktig at den samme begrensningen skal gjelde for pasienter som er under frivillig legemiddelassistert rehabilitering (LAR).

Helsedepartementet ber særlig om høringsinstansenes syn på om det skal gjøres unntak fra retten til valg av behandlingssted for LAR-pasienter, og hvilke unntak det i så fall er behov for. Vi mener at formuleringen i høringsnotatet i forhold til uforsvarlighet eller svekkelse av formål er god nok. Utover dette må vi ha tiltro til at de fagfolkene som skal vurdere dette er kompetente nok til å foreta en slik vurdering. Vi vil spesielt nevne at vi mener at en slik vurdering må være tverrfaglig på samme måte som en tverrfaglighet i forhold til vurdering av behandlingsfrist beskrives i kapittel 3, med tanke på at det sosialfaglige aspektet må ivaretas.

Det blir også bedt om synspunkter på i hvilken grad eventuelle praktiske problemer vil avskjære pasientene fra å benytte en valgrett. Vi forstår teksten som om det her menes LAR-pasienter. En viktig del av LAR-behandling er det arbeidet som må gjøres i kommunen samtidig som det gies medikamentell behandling, og den samhandling som dermed må etableres mellom LAR-senteret, fastlegen og kommunen. Ut i fra dette blir et eventuelt valg i forkant av oppstart i LAR mer et spørsmål om å velge bosted enn å velge behandlingssted.

Det som er viktigst i våre øyne er at ansvaret for behandlingen ivaretas av det LAR-senteret som i utgangspunktet er praktisk og geografisk mest tilgjengelig i forhold til bosted. Det samme gjelder for instanser eller institusjoner som eventuelt skal gi supplerende behandling til en LAR-pasient. Ivaretagelse av rehabiliteringsdelen i LAR-behandling innebærer nødvendig sosialfaglig oppfølging i kommunen. Dersom LAR-pasienter skal kunne velge på en slik måte at deler av behandlingen geografisk blir spredt over store områder vil dette etter vår vurdering ofte medføre så store praktiske problemer at behandlingen kan bli uforsvarlig.

Departementet foreslår i kapittel 6.4.2 at retten til valg av fritt behandlingssted skal begrenses dersom den kommer i konflikt med behandlingen.

Vi vil presisere at denne retten også må ses i lys av at noen institusjoner har valgt en medikamentfri behandling. Dette er spesielt viktig for å ivareta en bredde i behandlingstilbudet for rusavhengige.

Til slutt blir det bedt om synspunkter på behov for supplerende av den generelle og overordnede bestemmelsen i pasientrettighetsloven § 2-4 om rett til fritt sykehusvalg med forskrifter som utdyper og presiserer nærmere hva som ligger i retten til fritt sykehusvalg, og hvilke spørsmål som eventuelt bør reguleres i en slik forskrift. Vi vil her slutte oss til vurderingene under 6.4.2 i høringsnotatet som konkluderer med et behov for en forskriftsregulering som skaper mer forutsikrlighet, bedre tilgjengelighet, bedre ivaretagelse av rettigheter og rettsikkerhet og en mer lik praktisering av valget. Vi finner ingen grunn til å diskutere dette utover det som kommer fram i høringsnotatet.

Med bakgrunn i dette vil vi slutte oss til den lovtekniske løsningen i alternativ 1 - en - i høringsnotatet. Vi mener dette alternativet er det beste først og fremst fordi de aktuelle begrensningene da kommer direkte inn i lovteksten.

Kapittel 7 om sammenslåing av forskriftshjemler om øyeblikkelig hjelp og akutt behandling for rusmiddelmissbruk, samt pålegg om at helseforetakene utpeker et nødvendig antall institusjoner (eller avdelinger i institusjoner) som har plikt til å gi akutt rusbehandling:

Vi er enig i forslaget om en tilføyelse i spesialisthelsetjenestelovens § 3-1 som pålegger de regionale helseforetakene å utpeke akuttsteder for spesialisert behandling for rusmiddelmissbruk, samt en opphevelse av § 3-1a dersom en slik endring blir gjort. Videre mener vi at det etter § 3-1 femte ledd snarest bør komme en forskrift med nærmere regler om plikt til å gi akutt behandling for rusmiddelmissbruk. Av alle rettigheter for rusmiddelmissbrukere fikk etter rusreformen er det retten til akuttbehandling og øyeblikkelig hjelp som i minst grad blir oppfylt. Dette ser vi svært alvorlig på.

Kapittel 8 om endringer i pasientrettighetsloven § 3-14:

Vi er enige i forslaget om at bestemmelsen om at reglene i sosialtjenestelovens § 7-11 og gjennomføringsregler gitt i forskrifter med hjemmel i § 7-11 også gjelder for rusinstitusjoner i spesialisthelsetjenesten oppheves.

Vi vil presisere at vi sier oss enige i dette med et klart forbehold om at reglene i sosialtjenestelovens § 7-11 erstattes med tilsvarende innhold direkte med hjemmel i spesialisthelsetjenesteloven.

Kapittel 9 om forslag om oppfølging av evalueringen av legemiddelassistert rehabilitering (LAR) og hjemmel om å utarbeide forskrifter med nærmere regler.

Vi er i motsetning til helsedepartement ikke i hovedsak enige i Sosial- og helsedirektoratets anbefalinger i forhold til LAR. Dette går vi ikke nærmere inn på i dette høringssvaret. Det vi derimot er enige i er at det på noen områder er behov for å fastsette særskilte regler for LAR i forskrift. I høringsnotatet står det at det bør vurderes å stille krav i forskrift om at medikamentfri behandling først er vurdert og eventuelt prøvd før pasienten kan taes inn i LAR. Vi vil gå lengre enn dette, og mener det bør stilles krav i forskrift om at medikamentfri behandling *skal* være prøvd *flere* ganger før pasienten kan taes inn i LAR, og at dette bare i særskilte tilfeller kan fravikes. Det er viktig å ivareta hver enkelts rett til muligheten for å bli rusfri uten LAR-behandling.

I høringsnotatet diskuteres det hvorvidt noen av dagens utskrivningskriterier bør videreføres i forskrift. Det synes vi absolutt. Videresalg av medisiner, salg av andre illegale stoffer, bruk av vold og trusler om vold og vedvarende hyppig bruk av illegale rusmidler bør kunne resultere i utskrivning.

Videre bør det etter vår mening utarbeides en forskrift som stiller krav om at en individuell plan er utarbeidet før en LAR-behandling kan startes opp. Etter vår mening bør dette bli et krav i forhold til all spesialisert behandling for rusmiddelmissbruk. I forhold til den konkrete problemstillingen i høringsdokumentet angående at et krav om individuell plan før inntak i LAR kan komme i konflikt med pasientens rett til nødvendig helsehjelp:

Vi mener at konsekvenser av mangel på individuell plan som at medikamentell behandling ikke kan startes eller fortsettes bør reguleres særskilt i forskrift som et unntak fra pasientrettighetsloven.

Angående individuell plan vil vi også poengtere at når det gjelder frivillig spesialisert behandling for rusmiddelmissbruk, herunder LAR, så er en slik plan enkel å starte opp fra de kommunale hjelpetiltakene sin side. Fra pasientens side er behandling som nevnt frivillig, og det skulle bare mangle at pasienten selv samarbeider i forhold til individuell plan.

Vi mener videre at ikke bare *adgang* til kontroll av urinprøver bør hjemles i forskrift. Vi mener at et *krav* om kontroll av urinprøver bør hjemles i forskrift.

Alt i alt er vi enige med Helsedepartementet i at det bør komme en ny bestemmelse i spesialisthelsetjenesteloven som gir hjemmel til å fastsette forskrifter med nærmere regler om LAR.

Konklusjon:

Med de forbehold, presiseringer og utdypninger vi har beskrevet tidligere i dette svaret støtter Rusmisbrukernes Interesseorganisasjon (RIO) Helsedepartementets lovutkast som det fremstår i kapittel 13 i sin helhet, med alternativ 1 - en - angående endringer av § 2-4 i pasientrettighetsloven.

For Rusmisbrukernes Interesseorganisasjon, den 12. september 2006:

Ragnar Moan, Styreleder

Kjell Skar, Nestleder