



Helse Øst RHF  
Postboks 404  
2303 HAMAR

200600537-5  
008  
Ani: 27/10-06  
MED

Deres ref.: 200600537-2/008

Vår ref.: 2003/00021-45/400/ Lundgård

Dato: 27.10.2006

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

I henhold til hørings dokument fra Helse- og omsorgsdepartementet av 19.07.06 har Sykehuset Innlandet HF, Divisjon Psykisk helsevern følgende kommentarer:

#### Til endringene i § 2-1 andre og femte ledd:

Vi mener prinsipielt at det er viktig og riktig for å ivareta pasientenes rettigheter og at kravet om tverrfaglig vurdering og behandling understrekes i loven. Det er også viktig at dette understrekes i forhold til behandling i Norge, slik at pasienten eventuelt kan få adekvat behandlingstilbud i utlandet hvis slik behandlingstilbud ikke finnes i landet. Dette har etter hvert blitt et tema for noen pasienter fordi det etter rusreformen har blitt lange ventelister på de behandlingstilbudene som har høy faglig standard her i landet.

#### Til kapittel 4, punkt 4.2.2 og forslag til endringer i § 2-2 første ledd:

Vi mener det er bra at pasientene får rett til lik vurdering uavhengig av hvordan tjenesten er organisert innen helseforetaket. Ut ifra vår erfaring synes det er svært viktig å kvalitetssikre selve vurderingen innen det enkelte helseforetak, uavhengig av hvordan tjenesten er organisert.

De siste årenes erfaring med dette har gjort oss oppmerksom på hvor stor variasjon det kan være i de tverrfaglige vurderingene. Erfaringen har understreket og tydeliggjort behovet for tverrfaglighet i vurderingsprosessen og at vurderingen foretas av personale med høy kompetanse inkludert kompetanse og erfaring i rusbehandling. Dette understrekes av departementet og vi støtter dette arbeidet. Erfaring, rutine og oversikt over behandlingstilbud og alternativer er viktig for å kunne gjøre slike vurderinger

Her vil det være nødvendig at vurderingsrett ikke spres på for mange aktører, men at man spesialisere seg på dette innen enheter som har nødvendig kompetanse tilgjengelig. Her er det viktig å være klar over at det er liten tilgang på overlege i psykiatri i mange institusjoner innen dette fagområde. Dette bør være et krav i lovteksten overfor tverrfaglig spesialiserte behandlingstilbud til rusmiddelmissbrukere som skal vurdere rett til nødvendig helsehjelp, i tillegg til at det skal være en tverrfaglig vurdering.

#### Til kapittel 5, punkt 5.2 og forslag til endringer i § 2-3:

Vi mener det er helt riktig at retten til fornyet vurdering også gjelder ved henvisning fra sosialkontoret.

**BESØKSADRESSE:**

Furnesvegen 26  
2380 Brumunddal

**POSTADRESSE:**

Postboks 104  
2381 Brumunddal

Tlf: 62 33 33 00 Faks: 62 33 34 50

E-post: [postmottak@sykehuset-innlandet.no](mailto:postmottak@sykehuset-innlandet.no)  
[www.sykehuset-innlandet.no](http://www.sykehuset-innlandet.no)

Org.nr. 983 971 709



#### **Til kapittel 6, punkt 6.3.2 og forslag til endringer i § 2-4:**

Det er viktig å understreke at pasientene har fritt sykehusvalg. Samtidig er det vår vurdering at alternativ 2 på side 33 er dekket fagfeltet best og utelukker rom for tvil fordi det understreker at pasienten ikke kan velge behandlingsnivå. Dette er en viktig forutsetning for å kunne gjøre en god vurdering, at helseforetakene kan gjøre en vurdering av egnet behandlingsnivå. Dette er ofte en vurdering ut ifra en nøye gjennomgang av tidligere behandlingsforsøk og erfaring med pasienten eller med lignende problematikk.

Vi mener av erfaring at det er spesielt viktig at LAR pasienter oppholder seg innen rimelig avstand fra hjemkommunen. Det vil by på store praktiske problemer å være innlagt langt fra sin hjemkommune og det ansvarlig LAR senter. Dette gjelder spesielt av hensyn til samarbeid mellom LAR, fastlege og kommunale tjenester og eventuelt andre involverte instanser. Man vil ved lange avstander få problemer med planleggings- og koordinerings arbeid som er spesielt viktig ved LAR behandling. I dette arbeid har pasienten rett til medvirkning og medbestemmelse.

Samtidig er det ofte behov for poliklinisk behandling i form av terapi over lang tid. Her er relasjonen til behandler av stor betydning og dette vil ikke kunne ivaretas dersom pasienten velger behandlingssted langt unna det lokale DPS. Dermed kan man si at pas. ved å velge behandlingssted langt unna ikke vil få et fullverdig behandlingstilbud, noe LAR tiltak har til hensikt med henblikk på rehabilitering av pasienten.

Vi mener derfor at alternativ 2 på side 29 er det som ivaretar dette på den beste måten

#### **Merknader til kapittel 9:**

Det er viktig at det kommer nye særskilte regler og forskrifter for inntak og utskrivning av LAR. Av erfaring mener vi det er viktig med særskilte regler for LAR, selv om det kan komme i konflikt med pasientens rett til nødvendig helsehjelp.

Samtidig synes relevant med egne regler for vurdering av inntak og utskrivning da dette har vært praktisert meget forskjellig av helseforetakene. LAR er et tiltak som har stor betydning for pasientene, både de som blir henvist og skal vurderes for inntak, men også for de som er inkludert. Et utskrivningsvedtak må være nøye vurdert og må være holdt opp mot kriteriene i pasientrettighetsloven, slik at pasientenes prognosetap ved utskrivning er vurdert. Det må også sikres at pasienten blir ivaretatt og fulgt opp i kommunen. Manglende kommunal oppfølging av en pasient som er utskrevet fra LAR kan i mange situasjoner nærmest gjøre det etisk umulig å skrive pasienten ut av et tett LAR opplegg til ingen oppfølging i kommunen.

Det er viktig at det åpnes for unntak fra eventuelle regler om inntak. Det hender at pasienter under 25 år og/ eller som ikke har forsøkt medikamentfri behandling allikevel bør vurderes for LAR behandling. Dette kan være ved kompliserte dobbeldiagnosetilstander eller ved alvorlig somatisk sykdom i tillegg til rusmisbruk. Her vil det også være behov for unntak fra regelen om at Individuell plan skal foreligge for inklusjon i LAR. Slike pasientsaker er ofte av subakutt karakter og bør behandles raskt. Saksbehandlingstiden i den kommunale sosialtjenesten kan være lang og kan forsinke prosessen betydelig.

Generelt synes vi endringene er positive og mener at de er konstruktive for den kliniske hverdagen.

Vennlig hilsen

Jørgen Brabrand  
div. direktør

Marianne Lundgård  
Fungerende  
rådgiver