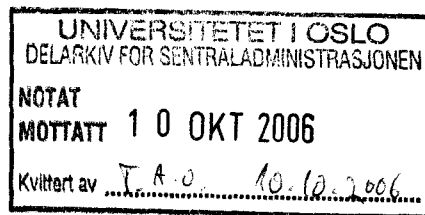




Forskningsadministrativ avdeling  
Postboks 1072  
0316 OSLO



Farmasøytisk institutt

Postboks 1068 Blindern  
0316 Oslo  
Sem Sælands vei 3

Telefon: 228 56585  
Telefaks: 228 54402

Dato: 05.10.06

06/10085-3

<http://www.farmasi.uio.no/>

### Høringssvar fra Farmasøytisk institutt vedrørende endringer i pasientrettighetsloven etter rusreformen m.m. (saksnr. 06/10085)

Vi viser til høring fra Helse- og omsorgsdepartementet av 19.07.2006 (ref. 200600345-/MARS). Farmasøytisk institutt ønsker å bidra til universitetets høringsinnspill. Innledningsvis vil vi gi en kort oppsummering av enkelte punkter i høringsrapporten, med spesiell fokus på punkter som berører mange farmasøytens arbeidsområde.

#### Innledning

Høringens kapitler fra 2 – 7 inneholder hovedsakelig rusmiddelavhengiges rettigheter i forhold til pasientrettighetsloven, retten til valg av sykehus eller annen behandling sinstitusjon ved rusbehandling, med begrensninger i valgretten for i legemiddelassisterte rehabilitering (LAR). De regionale helseforetakenes ansvar for akutt plasser for rusbehandling, inkludert plasser for kriseinntak og avrusning, blir omtalt spesielt.

Farmasøytisk institutt har ingen kommentarer til disse vurderinger og forslag.

#### Tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelmisbruk

Kapittel 8 omtaler gjennomføringsregler for tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelmisbruk, mens kapittel 9 omtaler gjeldende rett og praksis i LAR. Reguleringen omfatter legers rett til forskrivning og utlevering av legemidler fra apotek, som bare kan rekvireres til pasienter som er med i tiltak godkjent av departementet. Retningslinjene gir særskilte kriterier for utskrivning, bla. ved manglende avtaler/henting av legemiddel og vedvarende alkohol- /og eller narkotika/legemiddelmisbruk og fusk ved urinprøvekontroll. Spesialisthelsetjenester fra LAR-sentrene og kommunale helsetjenester har et spesielt ansvar i denne sammenheng.

I denne sammenheng savner vi en vurdering av farmasøytens oppgaver og ansvarsforhold tilknyttet både LAR-pasienter og rusmiddelavhengige generelt. Et stort antall apotekfarmasøyt møter daglig LAR-pasienter for utdeling av metadon/subutex eller andre legemidler. Farmasøytene må daglig passe på at pasientene tar sin metadon- eller subutextdose, at det ikke foregår fusk eller andre uregelmessigheter, eller vurdere om pasienten kan være ruset slik at metadon/subutex ikke bør gis. Det kan oppstå kritiske tilfelle hvor farmasøytene må ta en rask



beslutning, da det kan være vanskelig/umulig å få kontakt med behandlende lege. Ved daglige apotekbesøk får farmasøytene god kontakt med og kjennskap til pasientenes forhold og utvikling. Dette kan være viktig bidrag til planer som kan gi rusmiddelfrihet og bedre livskvalitet for rusmiddelmissbrukeren. Det samme gjelder kritiske situasjoner hvor det kan være grunnlag for utskrivning fra programmet, f. eks. ved fusk med legemiddelinntak og manglende oppmøte til avtaler og henting av medisiner.

På side 24 – 25 omtales faglige retningslinjer som bl.a. skal omfatte samarbeid mellom spesialisthelsetjeneste, kommuner og de ulike tjenester i kommunene. Dette samarbeid bør også inkludere et forpliktende samarbeid med apotekfarmasøyter med ansvar for metadon/subutexutlevering.

Til slutt vil vi henlede oppmerksomheten på punkt 9.3, som omtaler faren for lekkasje av metadon/subutex til illegalt marked, med behov for skjerpede rutiner rundt utlevering og inntak av medikamenter. I denne sammenheng er det også viktig at farmasøytene deltar i beslutningsprosessene.

Med vennlig hilsen

Karen Marie Ulshagen  
Instituttleder

Asbjørn S. Christophersen  
Professor dr.scient