

## Tre om kurset:

### Brit Kari Stene, St. Olavs hospital, Overlegeforeningen



Brit Kari Stene

Jeg er nyvalgt og helt fersk som tillitsvalgt og det er første gang jeg er på kurs. Dette kurset var veldig passende. Det er utrolig viktig å bli satt inn i avtaleverket, og det presentert på denne måten og få eksemplifisert problemstillingen. Ikke minst er det positivt å treffe kolleger. Det har vært et veldig nyttig og interessant kurs med en god og engasjert diskusjon.

### Lars Martin Rekkedal, Volda sjukehus, Yngre legers forening



Lars Martin Rekkedal

Jeg er nokså nyvalgt tillitsvalgt, og det er første gang jeg deltar på et slikt kurs. Det har vært et kjempebra kurs, og jeg har lært mye. Det er flott å få oversikt over avtaleverket og fint å ha et felles talerør. Det er veldig bra med regionale kurs og også fint at kurset ikke er stå stort. Det blir lett å få kontakt når man treffes på denne måten. Det å komme på et slikt kurs og møte tillitsvalgte fra regionen er veldig positivt. Jeg synes også det var veldig fint at både president Torunn Janbu og generalsekretær Terje Vigen var med på deler av kurset, og skulle gjerne truffet enda flere fra administrasjonen.

### Anne Berit Nilsberg, Hitra legekontor, Allmennlegeforeningen



Anne Berit Nilsberg

Det har vært veldig interessant også for meg som er allmennmedisiner. Jeg har vært tillitsvalgt i fire år, men det har vært veldig lokalt. Det har vært kjekt å treffe dem som har med viktige saker å gjøre. Jeg har jobbet en del med interkommunalt samarbeid, og derfor har det vært interessant å få diskutert det i dette foraet. Kurset har vært veldig bra organisert og svært nyttig. Det er dessuten alltid fint å treffe og diskutere med kolleger.

Jeg er nyvalgt og helt fersk som tillitsvalgt og det er første gang jeg er på kurs. Dette kurset var veldig passende. Det er utrolig viktig å bli satt inn i avtaleverket, og det presentert på denne måten og få eksemplifisert problemstillingen. Ikke minst er det positivt å treffe kolleger. Det har vært et veldig nyttig og interessant kurs med en god og engasjert diskusjon.

# Endringer i pasientrettighetsloven

Rusmiddelavhengige som trenger behandling for sitt rus- og avhengighetsproblem, skal i følge pasientrettighetsloven få de samme rettigheter som andre pasientgrupper.

Legeforeningen sier i en høringsuttalelse seg enig i at rettstilstanden for denne gruppen pasienter som utgangspunkt, må være lik som for andre pasientgrupper, og at dette må fremgå klart av de aktuelle lovene.

Da de regionale helseforetakene overtok ansvaret for rusomsorgen fra fylkeskommunen 1.1. 2004, ble tjenestene endret fra å være tjenester etter sosialtjenesteloven til å defineres som spesialisthelsetjeneste i henhold til spesialisthelsetjenesteloven. Ved behandlingen av rusreformen fremhevet Stortinget at rusmiddelavhengige som trenger behandling for sitt rus- og avhengighetsproblem, skulle likestilles med og gis samme rettigheter som andre pasientgrupper. De foreslåtte lovendringene er i tråd med dette.

Legeforeningen mener endringene i pasientrettighetsloven er hensiktsmessige og nødvendige følger av at rusomsorgen nå defineres som spesialisthelsetjeneste, men de kriterier som ligger til grunn for vurderingen av om pasienten materielt sett har rett til nødvendig helsehjelp etter pasientrettighetsloven, er i realiteten 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, skriver foreningen.

Valg av sykehus må avhenge av hvordan tjenesten er organisert, og valgetten for motakere av tverrfaglig spesialisert behandling bør fremkomme av pasientrettighetslovens § 2-4. Legeforeningen mener at denne valgetten 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 valgetten i disse tilfellene. Særlig gjelder dette der valgetten for LAR-pasienter vanskeliggjør det nødvendige samarbeidet mellom sosialtjenesten, primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Det bør imidlertid ikke være noen automatikk i at geografi begrenser pasientens valgetten. Det må være formålet med behandlingen som er bestemmende for hvilke behandlingstilbud som velges. Behandlingstilbudet er forskjellig i de ulike deler av landet, og det kan tenkes tilfeller der LAR-pasienten vil kunne ha fordel av å bli vurdert på et helt nytt sted.

Det finnes gode eksempler på nært og forpliktende samarbeid på tross av geografiske avstander.

### 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. Forslaget må være tydelig på at akutttilbudet også må gjelde avrusning. Foreningen er enig i at det er hensiktsmessig å regulere gjennomføringen av LAR (legemiddelbasert rehabilitering) i en egen forskrift. LAR 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 det må etableres et tverrfaglig apparat 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. Foreningen mener ellers at behandlingsavbrudd eller utskrivning fra LAR prinsipielt skal skje ut fra faglige kriterier, men behandling må kunne avbrytes dersom f.eks. sikkerheten til helsepersonellet ikke er tilstrekkelig ivaretatt. Forskriften må gi klare vilkår for når behandling kan avbrytes når ikke faglige kriterier tilsier det. Den individuelle planen bør 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, dersom planen ikke fungerer som forutsatt. Dette bør forskriften søke å sikre. Videre bør den regulere overvåket inntak av legemiddel og urinprøvekontroller, sikkerheten for helsepersonellet, oppbevaring av medikamenter mv.

Les hele høringsuttalelsen: [www.legeforeningen.no/index.gan?id=108660](http://www.legeforeningen.no/index.gan?id=108660)

**Hanne B. Riise-Hanssen**  
[hanne.riise-hanssen@legeforeningen.no](mailto:hanne.riise-hanssen@legeforeningen.no)  
Forhandlings- og helseettsavdelingen