



# Innst. O. nr. 10

(2007-2008)

## Innstilling til Odelstinget fra helse- og omsorgskomiteen

Ot.prp. nr. 53 (2006-2007)

### **Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om lov om endringer i pasientrettighetsloven m.m. (ventetidsgaranti for barn og unge under 23 år med psykiske lidelser eller rusmiddelavhengighet og justeringer etter rusreformen)**

Til Odelstinget

#### **1. VENTETIDSGARANTI FOR BARN OG UNGE UNDER 23 ÅR MED PSYKISKE LIDELSER ELLER RUSMIDDELAVHENGIGHET**

##### **1.1 Sammendrag**

Regjeringen legger i proposisjonen fram forslag til endringer i pasientrettighetsloven med sikte på innføring av ventetidsgaranti i spesialisthelsetjenesten for barn og unge under 23 år med psykiske lidelser eller rusmiddelavhengighet. Det foreslås å lovfeste en forskriftshjemmel for departementet til å innføre særskilt ventetidsgaranti for barn og unge med psykiske lidelser og unge rusmiddelavhengige.

Helse- og omsorgsdepartementet oppnevnte i desember 2005 en arbeidsgruppe som fikk i oppdrag å foreslå hvordan rett til helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten til barn og unge med psykiske lidelser og/eller rusproblemer kan styrkes, og hvordan en særskilt ventetidsgaranti kan utformes og etableres. Arbeidsgruppen leverte sin enstemmige rapport 15. juni 2006. Det ble der foreslått å styrke pasientrettighetene i form av både en kortere vurderingsfrist og en særskilt behandlingsgaranti. Videre anbefalte arbeidsgruppen å bedre samhandlingen mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Arbeidsgruppen foreslo også tiltak for å øke produktiviteten og effektivisere tidsbruken i poliklinikkene.

Departementet sendte arbeidsgruppens rapport på høring i juli 2006 med høringsfrist i november 2006. Departementet formulerte et lovutkast som viser hvordan arbeidsgruppens forslag til lovendringer eventuelt kan gjennomføres lovteknisk. Departementet mottok 29 realitetsuttalelser til forslagene.

Det opplyses at et flertall av høringsinstansene støtter forslaget om innføring av særskilt ventetidsgaranti, og at forslaget om nasjonale retningslinjer får allmenn tilslutning blant de høringsinstansene som har berørt dette. Alle høringsinstansene stiller seg bak målsettingen om å styrke tilbudet til barn og unge med psykiske lidelser og/eller rusproblemer, men 6 høringsinstanser er prinsipielt uenige i at det innføres en særskilt ventetidsgaranti for disse gruppene. Disse er skeptiske til at det skal fastsettes særregler for enkelte pasientgrupper i helsetjenesten som bryter med lovens system, og mener at gjeldende rett ivaretar gruppenes behov. Av de høringsinstansene som støtter forslaget om innføring av særskilt ventetidsgaranti, er de fleste enige i en vurderingsfrist på 10 virkedager.

Pasientrettighetsloven § 2-2 fastsetter at når en pasient er henvist til sykehus eller spesialistpoliklinikk, herunder distriktpsikiatrisk senter, har pasienten rett til å få sin helsetilstand vurdert innen 30 virkedager etter at henvisning er mottatt. Dersom pasienten har rett til nødvendig helsehjelp, skal det også fastsettes en individuell frist for når helsehjelpen senest skal gis. Det er i gjeldende rett ingen særskilte rettigheter for barn og unge med psykiske lidelser og/eller rusavhengighet.

Det redegjøres i proposisjonen for prioriteringsordninger i Sverige og Danmark.

Departementet understreker at barn og unge med psykiske lidelser og unge rusmiddelavhengige er utsatte og sårbare grupper, og at erfaring viser at disse hittil ikke alltid har fått et tilfredsstillende tilbud

innenfor spesialisthelsetjenesten. Etter departementets syn der det derfor et særskilt behov for å prioritere disse gruppene.

Departementet mener at arbeidsgruppens forslag om å regelfeste rett til vurdering innen 10 virkedager bør følges opp gjennom forskriftsfesting.

Departementet mener at ventetiden for barn og unge med psykiske lidelser og unge rusmiddelavhengige er for lang, og at den varierer altfor mye mellom helseregionene. Det framholdes at rask og tidlig behandling kan bidra til å hindre et langt liv med sykdom, rus og kriminalitet, og at manglende behandlingstilbud derfor kan ha store menneskelige og samfunnsmessige konsekvenser.

Departementet legger vekt på at det i første omgang er viktig å innarbeide prinsippet om en særskilt frist for vurdering og en maksimalfrist for oppfyllelse av rett til helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten for barn og unge med psykiske lidelser og unge rusmiddelavhengige. Det uttales at maksimalfristen vil bli vurdert satt lavere når forutsetningene ligger til rette for det. Departementet ønsker i første omgang å forskriftsfeste arbeidsgruppens forslag om en maksimalfrist på 65 virkedager. Det foreslås derfor å lovfeste en hjemmel for departementet til å innføre særskilt ventetidsgaranti for barn og unge med psykiske lidelser og unge rusmiddelavhengige i forskrift.

Dersom behandlingsfristen oversittes, har pasienten rett til behandling ved andre helseforetak, private behandlingssteder eller i utlandet.

Etter departementets vurdering bør rettighetspasienter under 23 år med psykiske lidelser eller rusmiddelavhengighet ha samme rett til maksimumsfrist uavhengig av om de behandles poliklinisk eller innlegges.

Det uttales at de foreslåtte endringene ikke i seg selv har økonomiske eller administrative konsekvenser. Innføring av ventetidsgaranti i spesialisthelsetjenesten vil skje gjennom endringer i prioriteringsforskriften, og økonomiske og administrative konsekvenser forutsettes håndtert innenfor budsjettammen for de regionale helseforetakene og den ressursstyrking av spesialisthelsetjenesten som er lagt til grunn for Opptrappingsplanen for psykisk helse (1999-2008). Det forventes ikke direkte økonomiske konsekvenser for kommunene som resultat av innføringen av ventetidsgaranti.

## 1.2 Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Jorodd Asphjell, Jan Bøhler, Sonja Mandt-Bartholsen, Gunn Olsen og Dag Ole Teigen, fra Fremskrittspartiet, Jan-Henrik Fredriksen, Vigdis Giltun og lederen Harald T. Nesvik, fra Høyre, Inge Lønning og

Sonja Irene Sjøli, fra Sosialistisk Venstreparti, Johnny Ingebrigtsen, fra Kristelig Folkeparti, Laila Dåvøy, fra Senterpartiet, Rune J. Skjælaaen, og fra Venstre, Gunvald Ludvigsen, er tilfreds med at Regjeringen nå legger frem en sak som skal sikre barn og unge raskere vurdering og behandling, og viser til Innst. S. nr 149 (2001-2002) og Innst. S. nr. 212 (2004-2005). I Innst. S. nr. 212 (2004-2005) går komiteens flertall inn for at det blir utredet at barn/unge under 18 år ikke skal ha mer enn 10 dagers ventetid for vurderingssamtale, og at det for denne gruppen også skulle vurderes om en standardisert ventetidsgaranti for behandling kan sikre ivaretagelse av individuelle behov innenfor rus- eller psykiatriomsorgen. Det tas der også opp at det må vurderes om en ventetidsgaranti for spesielle grupper kan innebære at disse blir prioritert fremfor andre pasienter som kan ha meget alvorlige sykdomstilstander og påtrengende behandlingsbehov.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, opplever stadig å få henvendelser fra psykisk syke og deres pårørende som viser at mange i dag ikke får nødvendig hjelp hos fastlegen eller innenfor spesialisthelsetjenesten. Det er fremdeles stor mangel på legespesialister innen psykiatri, og det mangler mye fagkompetanse i DPS-ene og i kommunene. Flertallet kjenner til at det er mange eksempler på at pasienter skrives ut fra døgnbaserte opphold for tidlig, og at pasienter ikke får nødvendig oppfølging. Det fremkommer også at antallet behandlingstimer eller behandlingsnivå ikke alltid er tilpasset den enkeltes behov. Sykehusets økonomi styrer i stor grad tilbudet som gis, noe som fører til høy terskel for å få spesialiserte eller døgnbaserte tilbud, og flertallet har også registrert Regjeringens og helseforetakenes motvilje mot å la behandlingstrengende benytte private avtalespesialister og døgnbaserte behandlingstilbud.

Komiteen viser til at det i Dokument nr. 3:7 (2006-2007) om Riksrevisjonens undersøkelse av tilbudet til barn og unge med psykiske problemer kommer frem sterk kritikk av mange forhold både når det gjelder ventetid, behandlingskvalitet, mangel på tilgjengelige data for behov for polikliniske tjenester, dekningsgrad, oversikt over bruk av bevilgningene samt en rekke andre forhold.

Det kan få langsiktige og alvorlige konsekvenser hvis ventetid på vurdering blir lang, eller hvis behandlingskvaliteten ikke er tilfredsstillende, og komiteen ser at barn og unge med psykiske lidelser og/eller rusmiddelavhengighet er en spesielt utsatt gruppe.

Komiteen ser at det kan være uforvarlig at barn og unge med psykiske lidelser og/eller rusmiddelavhengighet må vente inntil 30 virkedager før de får sin helsetilstand vurdert, og mener også at ventetiden på videre behandling ofte er for lang. Komiteen støtter derfor forslaget om at det ikke skal gå lengre tid enn 10 virkedager fra barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) har mottatt henvisning fra fastlege/førstelinjetjenesten til helsetilstanden er vurdert. Komiteen vil presisere at 10 virkedager er lengste ventetid for vurdering, og at individuelt behov må avgjøre om den enkelte skal få raskere vurdering eller akutthjelp.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, viser til at dersom henvisningen viser at pasienten har rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten, skal denne hjelpen gis innen en forvarlig tid, som i mange tilfeller vil være kortere enn 65 virkedager.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at dersom vurderingssamtalen viser at barnet eller den unge har behov for videre hjelp, skal denne hjelpen gis innen en forvarlig tid som i mange tilfeller vil være kortere enn 65 virkedager.

Komiteen mener det er viktig at denne vurderingen foretas av en spesialist innen psykiatri/psykologi.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet er tilfreds med at en nasjonal veileder som utarbeides av Sosial- og helsedirektoratet, skal understøtte en mer ensartet forståelse av kriteriene i prioriteringsforskriften og forbedre kvaliteten på den individuelle vurderingen slik det er omtalt i proposisjonen.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, støtter en egen ventetidsgaranti for barn og unge under 23 år, men ser imidlertid en stor fare ved at enkelte grupper nå prioriteres på bakgrunn av alder, og ikke på bakgrunn av faglige vurderinger og behovet for helsehjelp. Flertallet er klar over at det også kan få meget alvorlige følger når voksne psykisk syke med høyst forskjellige diagnoser og alvorlighetsgrad må vente for lenge, eller hvis de ikke får den behandlingen de trenger i rett tid. Det kan også være mange tilfeller hvor den enkelte har ventet for lenge før det er søkt om hjelp.

Voksne psykisk syke med høyst forskjellige diagnoser og alvorlighetsgrad har behov for et tilbud innenfor spesialisthelsetjenesten, og i mange tilfeller gjelder det døgnbasert behandling. Flertallet mener at det er behov for en større bredde og flere spesialiserte behandlingstilbud. En spesiell gruppe som anorektikere eller pasienter med spiseforstyrrelser blir ikke nødvendigvis bedre av sin lidelse ved å tilbringe behandlingstiden på ordinære psykiatriske avdelinger, og det er også viktig å skille rus og psykiatri i de tilfellene pasientene ikke har en dobbeltdiagnose. For å kunne gi pasientene en reell valgfrihet må det finnes alternativer.

Komiteen viser til det positive tilbudet som gis ved Capiro anoreksisenter i Fredrikstad, og mener at dette er et tilbud som må videreføres.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser imidlertid til at RHF Sørøst planlegger å si opp sin avtale med Capiro anoreksisenter i Fredrikstad, til tross for at behandlingsresultatene er svært gode, brukerne er tilfredse og prisen for plassene er lavere der enn på Ullevål sykehus. Flertallet er kjent med at en viktig årsak til at brukertilfredsheten er så høy, er at brukerne opplever å bli møtt på en annen måte enn i det offentlige sykehuset, at selve behandlingen er annerledes, og at det oppleves som positivt ikke å bli behandlet i et sykehusmiljø. Flertallet er bekymret for at gode private tilbud raseres til fordel for offentlige tilbud uten at det nødvendigvis ligger en faglig begrunnelse for beslutningen.

Komiteen mener at en utvidet ventetidsgaranti som retter seg spesielt mot de yngre, ikke skal føre til vridning av ressursene slik at de over 23 år blir nedprioritert og ikke får det tilbudet de har krav på og behov for.

Komiteen er av den oppfatning at det er den enkeltes helsetilstand som skal være den avgjørende faktor for prioriteringsrekkefølgen slik det fremgår av den nasjonale veilederen. Når komiteen nå går inn for å støtte en aldersavgrenset ventetidsgaranti, er det med bakgrunn i at barn og unge er spesielt sårbare. Komiteen mener det må satses i langt større grad på mer faglig kompetanse i kommunene for å fange opp barn som trenger behandling eller oppfølging i en tidlig fase.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, vil framholde at en ventetidsgaranti ikke løser noen problemer hvis den ikke følges opp av økt tilgang på behandling og kom-

petanse. Tiltak som kan gjøre kapasitetsproblemet mindre når det gjelder de yngre, er utvidede åpningstider ved BUP, økt antall døgnplasser for barn og unge og økte menneskelige og økonomiske ressurser til ambulante team.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet viser til de føringer som er gitt blant annet i Nasjonal helseplan (2007-2010) om styrking av kompetanse og fagmiljø i kommunene og i spesialisthelsetjenesten.

Komiteen mener en fortsatt styrking av kompetansen i kommunene må videreføres, og at det må vurderes å videreføre en fortsatt øremerket satsing innenfor psykiatrien.

Komiteen mener at innfrielse av allerede eksisterende lov og tilleggsgarantien til barn og unge betinger en effektivisering av det offentlige behandlingstilbudet ved at arbeidstiden til psykiatere og psykologer brukes til pasientrettet virksomhet i langt større grad enn det som er kommet fram i ulike undersøkelser.

Komiteen viser til omtalen i proposisjonen om at temaer som samhandling, bedre henvisningsrutiner, mer konstruktiv oppfølging i ventetiden og mål for produktivitet vil bli behandlet i veileder for psykisk helsevern for barn og unge rusmiddelavhengige. Veilederen er under utarbeidelse i Sosial- og helsedirektoratet.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre mener at private, adekvate behandlingstilbud må få innfridd søknader om innlemmelse i fritt sykehusvalg for å imøtekomme pasientenes behov for et mer variert behandlingstilbud, slik at alle diagnoser og aldersgrupper skal bli best mulig ivare tatt gjennom en behandlingsgaranti som gjelder alle. Uten store endringer i behandlingstilbudet ser disse medlemmer en fare for at antallet som får innfridd rett til behandling, tilpasses det eksisterende behandlingstilbudet og ikke omvendt.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, mener det er viktig med fagmiljøer som har kapasitet til å yte den hjelpen som loves, og flertallet mener at for å imøtekomme behovet må det også tas i bruk private helsetjenestetilbud og sykehus.

Flertallet viser til statsråd Sylvia Brustads svar på spørsmål fra representanten Sonja I. Sjøli i spørretimen 22. november 2006:

"Jeg tror det viktigste grepet overfor barn og unge er å utnytte hele den kapasitet vi har, det være

seg i det offentlige, der jeg mener at det er noe å gå på, eller, i den grad det også er det der, i det private. Det er det vi nå prøver å kartlegge."

Flertallet har ikke registrert at denne kartleggingen foreligger, og vil be om at departementet redegjør for fremdriften i arbeidet.

Flertallet viser til at det i proposisjonen uttales at de foreslåtte endringene ikke i seg selv har økonomiske eller administrative konsekvenser. Flertallet stiller seg tvilende til dette.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet viser til den redegjørelsen som er gitt i proposisjonen om økonomiske og administrative konsekvenser av forslaget om innføring av ventetidsgaranti. I tillegg peker disse medlemmer på at Stortinget ved behandlingen av St.prp. nr. 69 (2006–2007) Tilleggsbevilgninger og omprioriteringer i statsbudsjettet for 2007, bevilget 7 mill. kroner for å sette i gang prosjekter i hvert regionalt helseforetak for å forbedre innføringen av garantien. Målet er å øke effektiviteten i barne- og ungdomspsykiatrien ved at kvaliteten på henvisninger fra førstelinjen blir bedre og ved å gå gjennom inntaksprosedyrene ved klinikkene og rutinene for utnyttning av den samlede kapasiteten på områdene.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, forutsetter at Regjeringen følger opp med de nødvendige bevilgninger for å sikre at en slik garanti ikke får negative konsekvenser for andre aldersgrupper.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet forutsetter at ventetidsgarantien ikke får negative konsekvenser for andre aldersgrupper. Disse medlemmer viser videre til St.prp. nr. 1 (2007-2008) der det framgår at spesialisthelsetjenesten foreslås styrket i 2008 med 392 mill. kroner fra Opptappingsplanen for psykisk helse og 46 mill. kroner fra Opptappingsplanen for rusfeltet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, ser at garantien foreslås hjemlet i forskrift og ikke i lovtekst, og ber om at forskriften legges frem for Stortinget før den iverksettes.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet er enig i forslaget om å lovfeste en hjemmel for departementet til å innføre en særskilt

ventetidsgaranti for barn og unge med psykiske lidelser og unge rusmiddelavhengige i forskrift. Disse medlemmer er tilfreds med at departementet har gitt fyldig omtale av innholdet i forskriften i proposisjonen, og støtter ikke forslaget om at forskriften skal forelegges Stortinget.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, har merket seg at ventetidsgarantien er satt til en maksimalfrist på 90 dager, som i dag er den gjennomsnittlige behandlingstiden for barn og unge med psykiske lidelser.

Flertallet viser i den forbindelse til pressemelding fra Sosialistisk Venstreparti datert 17. februar 2005:

"Ikke bare svikter vi i den forstand at barn må vente på behandling, men vi svikter på den paradoksale måten at barn ofte må vente lenger enn voksne. Sånn kan vi ikke ha det. Alle barn burde ha rett til psykiatrisk behandling innen én måned. På samme måte som alle barn burde ha rett til behandling for rusproblemer også innen én måned."

Videre vil flertallet vise til statsråd Sylvia Brustads uttalelse i Aftenposten 10. januar 2007:

"3 600 barn med psykisk lidelser venter i gjennomsnitt tre måneder på behandling. Det betyr at noen venter lenger. Det er fullstendig uakseptabelt. Det er satt ned en arbeidsgruppe som skal se på hvordan vi kan utforme en ventelistegaranti som sikrer barn og unge langt raskere behandling".

Flertallet mener derfor det fremlagte forslaget ikke medfører de endringer det var skapt forventninger om. Forslaget medfører ingen økte ressurser til barne- og ungdomspsykiatrien, og flertallet stiller seg tvilende til om tilbudet til barn og ungdom vil bli bedre. Flertallet vil i den forbindelse også vise til Riksrevisjonens rapport Dokument nr. 3:7 (2006-2007):

"Når det gjelder poliklinikkens egen vurdering av forsvarlig ventetid, viser undersøkelsen at ved 27 poliklinikker er oppfatningen at ved alvorlige psykiske reaksjoner etter traumer/kriser bør forsvarlig ventetid være maksimalt 7 dager, mens en ved 12 klinikker mener at det er forsvarlig å vente 90 dager. Ved 3 poliklinikker strekker en det til 180 dager. Det viser at vurderingen av forvarlig ventetid er svært ulik. Som en følge av dette prioriteres pasienter ulikt, det bidrar også til at tilbudet ikke blir likeverdig."

Flertallet er bekymret for at de faglige vurderinger er så vidt forskjellige fra landsdel til landsdel at tilbudet til barn og ungdom ikke blir godt nok.

Flertallet har i den forbindelse merket seg følgende fra Legeforeningens høring i helse- og omsorgskomiteen:

"Det mangelfulle tilbudet til barn og unge med psykiske lidelser eller rusproblemer er ikke en følge av at de systematisk blir nedprioritert som følge av dagens prioriteringsforskrift. Tilbudet er mangelfullt som følge av for lav kapasitet og for lav kvalitet i det samlede tilbudet (...). En egen garanti med kortere frist for behandling skaper ingen nye behandlingstilbud i seg selv"

Flertallet viser til at proposisjonen heller ikke sier noe om betydningen av riktig og tilstrekkelig kompetanse, nødvendigheten av forebyggende arbeid for å redusere antallet som trenger spesialisert behandling, hvordan samhandling mellom første- og annenlinjetjenesten kan bli bedre, og hvor viktig det er at behandlingen gjennomføres på lavest mulig nivå av kompetent personell. Flertallet mener at dette har stor innvirkning på antallet henvisninger til psykiatrien, ventetiden til behandling og tid brukt på behandling. Flertallet etterlyser derfor økt fokus på rekruttering av kompetent personell både innenfor førstelinjetjenesten og annenlinjetjenesten, økt samhandling og tiltak som kan forebygge psykiske problemer, som for eksempel lavterskeltilbud for barn og unge. Flertallet vil i den forbindelse peke på behovet for mer ressurser til helsestasjoner og skolehelsetjenesten som kan fange opp barn og unge på et tidlig tidspunkt og gi nødvendig oppfølging og hjelp på barns og unges egne premisser. Flertallet mener det er avgjørende at man får fokus på økt kvalitativ behandling innen psykiatrien.

Flertallet er kritisk til at alternative psykiatriske tilbud blir forsøkt nedlagt når dette er tilbud som tydelig er forankret i opptrappingsplanen for psykisk helse. Videre har flertallet merket seg Ressurssenterets bekymring for at helseforetakenes monopolstilling hindrer reell konkurranse for private aktører. Flertallet frykter at dette vil føre til færre og kvalitativt sett dårligere tilbud totalt sett for pasientene og dårligere ressursutnyttelse for samfunnet som helhet.

Flertallet viser til at Riksrevisjonen i rapport Dokument nr. 3:7 (2006-2007) dokumenterer at det ikke finnes data for barns og unges totale behov for polikliniske tjenester, og at ventelistedata bare gjelder de pasientene som får et tilbud, og ikke pasienter som avvises.

Flertallet mener det eksisterer for liten oversikt over helsetilstanden blant barn og unge. Det betyr at man ikke har god nok kunnskap til å møte de ulike utfordringene med riktige og målrettede tiltak.

Flertallet fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen legge frem en egen stortingsmelding om barns og unges helse."

Flertallet etterlyser et lavterskeltilbud på Internett for barn og unge med psykiske lidelser der

man kan søke informasjon og hjelp. Flertallet mener at tilbudet via nettet i dag er fragmentert og tilfeldig, og ikke tar innover seg at ungdom i stor grad bruker Internett som informasjons- og hjelpekanal. Flertallet mener det derfor er behov for at barne- og ungdomspsykiatrien blir tilgjengelig på nettet med informasjon, og at det etableres en kanal for å søke hjelp i krise.

Flertallet fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen etablere/legge til rette for en ny nettside for barn og unge med psykiske lidelser: BUP på Internett."

Komiteen er kjent med at Bærum kommune blir sett på som en foregangskommune når det gjelder lavterskeltilbud og forebyggende arbeid med psykiske lidelser blant barn og unge. Komiteen etterlyser økt tilrettelegging for lavterskeltilbud gjennom helsestasjoner for ungdom og skolehelsetjenesten og et mer samordnet tjenestetilbud for barn og unge, slik at personer i denne gruppen ikke blir kasterballer mellom institusjoner og tjenester.

Komiteen vil påpeke viktigheten av å forebygge psykiske lidelser blant barn og unge og vil mene at dette er et viktig ledd i å dekke behandlingsbehovet. Komiteen mener skolehelsetjenesten trenger sterkere fokus og en mer målrettet satsing, blant annet med tanke på å inkludere flere yrkesgrupper inn i skolehelsetjenesten. Komiteen mener også at skolehelsetjenesten trenger flere ressurser, og at det er behov for et mer likeverdig skolehelsetjenestetilbud landet over, ettersom undersøkelser viser store forskjeller i tilbudet fra kommune til kommune.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen foreta en kartlegging av hvordan skolehelsetjenestetilbudet rundt i landet er, og på bakgrunn av dette vurdere behovet for en nasjonal minstestandard for skolehelsetjenesten."

## **2. ENDRINGER I PASIENTRETTIGHETSLOVEN ETTER RUSREFORMEN M.M.**

### **2.1 Sammendrag**

Regjeringen legger i proposisjonen fram forslag til endringer i pasientrettighetsloven og spesialisthelsetjenesteloven etter rusreformen. Forslagene til lovendringer er i hovedsak en tydeliggjøring av den tolkningen og praktiseringen av pasientrettighetsloven som er lagt til grunn etter at rusreformen trådte i kraft 1. januar 2004. I tillegg foreslås det noen endringer av lovteknisk karakter og to forskriftshjemler som åpner for å fastsette nærmere regler om legemid-

delassistert rehabilitering (LAR) og om gjennomføringen av ordningen med fritt valg av sykehus.

Det vises til at den daværende sosialkomiteen ved behandlingen av rusreformen framhevet betydningen av at rusmiddelavhengige som trenger behandling for sitt rus- og avhengighetsproblem, likestilles med og gis samme rettigheter som andre pasientgrupper, jf. Innst. O. nr.4 (2003-2004). Det ble imidlertid ikke foretatt en full gjennomgang av helselovgivningen for å vurdere behov for justeringer i dette regelverket som konsekvens av overføringen av tjenestene til helselovgivningen. Det ble blant annet ikke vedtatt endringer i pasientrettighetsloven. Etter departementets vurderinger bør rettstilstanden for denne pasientgruppen framgå klart av lovgivningen på linje med det som gjelder for andre pasientgrupper. Departementet mener videre det er behov for enkelte presiseringer og endringer i pasientrettighetsloven for å sikre fulle pasientrettigheter og for å hindre utilsiktet forskjellsbehandling.

Helse- og omsorgsdepartementet sendte høringsnotat om endringer i pasientrettighetsloven etter rusreformen m.m. på høring i juli 2006 med høringsfrist i november 2006. Departementet har mottatt realitetsuttalelse fra 43 høringsinstanser. Det uttales at de fleste av høringsinstansene i hovedsak er positive til gjennomgangen av lovverket og forslagene i høringsnotatet.

### **2.1.1 Rett til nødvendig helsehjelp - (pasientrettighetsloven § 2-1)**

Pasientrettighetsloven § 2-1 regulerer når en pasient har krav på helsehjelp. Rett til spesialisthelsetjeneste utover øyeblikkelig hjelp er regulert i andre ledd. Det redegjøres for bestemmelsen og for prioriteringsforskriftens bestemmelse som nærmere angir vilkår for retten til helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten.

Etter rusreformen gjelder retten til nødvendig helsehjelp også rusmiddelavhengige som har behov for behandling for sitt rusmiddelmisbruk.

Etter § 2-1 femte ledd har rettighetspasienter rett til nødvendig helsehjelp fra tjenesteyter utenfor riket, dersom det regionale helseforetaket ikke kan yte helsehjelp innen fastsatt frist fordi det ikke finnes et adekvat medisinsk tilbud i riket. For behandling for rusmiddelmisbruk er bestemmelsen tolket slik at retten til behandling i utlandet inntreffer dersom det regionale helseforetaket ikke kan tilby helsehjelp innen fastsatt frist fordi det ikke finnes et adekvat tverrfaglig spesialisert tilbud i Norge.

Det foreslås at § 2-1 andre ledd endres slik at "medisinsk forsvarlighet" erstattes med "faglig forsvarlighet", og at femte ledd endres slik at "adekvat medisinsk tilbud" erstattes med "adekvat tilbud". Det framholdes at begrepene "faglig forsvarlig" og

"adekvat tilbud" i pasientrettighetsloven vil måtte fortolkes i lys av bestemmelsen i spesialisthelsetjenesteloven § 2-1a første ledd nr. 5 som definerer rusbehandling som en spesialisthelsetjeneste. Forarbeidene til denne bestemmelsen understreker at tverrfaglig i denne sammenheng omfatter både helse- og sosialfaglig. Departementet mener det derfor vil være tilstrekkelig klart at begrepene "faglig forsvarlig" og "adekvat tilbud" for denne pasientgruppen betyr både sosialfaglig og helsefaglig forsvarlig og et adekvat sosial- og helsefaglig tilbud.

### **2.1.2 Rett til vurdering (pasientrettighetsloven § 2-2)**

Bestemmelsen i pasientrettighetsloven § 2-2 regulerer pasienters rett til å få sin helsetilstand vurdert og til å få vurdert om vedkommende har rett til nødvendig helsehjelp. Bestemmelsen pålegger sykehus og spesialistpoliklinikker, herunder distriktpsikiatriske sentre, å foreta en vurdering innen 30 virkedager etter at henvisningen er mottatt.

Bestemmelsen i § 2-2 omfatter også pasienter som henvises til tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk, men den gir bare pasienten rettigheter dersom tjenesten tilbys ved sykehus eller spesialistpoliklinikk, offentlig eid eller privat med avtale om fritt sykehusvalg. De regionale helseforetakene har etablert en praksis hvor alle pasienter som henvises til rusbehandling, gis rett til vurdering i tråd med reglene i § 2-2.

Departementet foreslår at pasientrettighetsloven § 2-2 endres slik at retten til vurdering innen 30 virkedager gjelder ved henvisning til rusbehandling uavhengig av hvilken institusjonstype helsehjelpen skal gis ved. Departementet foreslår også at de regionale helseforetakene skal kunne bestemme hvilke rusinstitusjoner som skal vurdere henvisninger til rusbehandling og fastsette individuelle behandlingsfrister.

### **2.1.3 Rett til fornyet vurdering (pasientrettighetsloven § 2-3)**

Pasientrettighetsloven § 2-3 gir regler om rett til fornyet vurdering. Pasientens rett til fornyet vurdering gjelder også rusmiddelavhengige som henvises til behandling for sitt rusmiddelmisbruk.

Etter nåværende ordlyd i § 2-3 gjelder retten til fornyet vurdering bare dersom det foreligger henvisning fra allmennlege. Henvisning til behandling for rusmiddelmisbruk kan også foretas av sosialtjenesten.

Departementet foreslår å endre bestemmelsen i § 2-3 slik at retten til fornyet vurdering ved henvisning til tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk også gjelder etter henvisning fra sosialtjenesten.

### **2.1.4 Rett til valg av sykehus m.m. (pasientrettighetsloven § 2-4)**

#### **2.1.4.1 RETT TIL VALG AV SYKEHUS M.M. VED RUSBEHANDLING GENERELT**

Pasientrettighetsloven § 2-4 gir regler om fritt valg av sykehus m.m. Departementet påla i styringsbrevene for 2004 de regionale helseforetakene å praktisere en ordning der rusmiddelavhengige som skal motta tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk, gis rett til fritt valg av behandlingssted tilsvarende retten etter pasientrettighetsloven § 2-4 til fritt valg av sykehus. De regionale helseforetakene har etter dette praktisert en slik ordning. I hvilken utstrekning rusbehandling tilbys ved sykehus eller ved andre offentlige eller private institusjoner, varierer mellom de ulike helseregionene.

Departementet foreslår å utvide virkeområdet for bestemmelsen i pasientrettighetsloven § 2-4, slik at denne valgretten gjelder ved henvisning til tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk uavhengig av hvilken institusjonstype behandlingen skal gis ved.

#### **2.1.4.2 SÆRLIG OM RETT TIL VALG AV SYKEHUS M.M. VED INNTAK OG TILBAKEHOLDELSE UTEN EGET SAMTYKKE ETTER SOSIALTJENESTELOVEN §§ 6-2 OG 6-2A**

Etter sosialtjenesteloven § 6-2 kan rusmiddelavhengige mot sin vilje tas inn i institusjon for undersøkelse og tilrettelegging av behandling uten eget samtykke dersom de utsetter sin fysiske eller psykiske helse for fare ved omfattende og vedvarende misbruk. Vedkommende kan holdes tilbake i opptil tre måneder. Etter sosialtjenesteloven § 6-2 a kan gravide rusmiddelavhengige tas inn i institusjon selv om de ikke samtykker, og holdes der under hele svangerskapet dersom misbruket er av en slik art at det er overveiende sannsynlig at barnet vil bli født med skade.

Etter pasientrettighetsloven § 2-4 har pasienten rett til å velge på hvilket sykehus eller distriktpsikiatrisk senter behandlingen skal foretas. Det er ikke gjort unntak for inntak med tvang med hjemmel i sosialtjenesteloven. Dersom plassering skjer i sykehus eller distriktpsikiatrisk senter, gjelder derfor valgretten også her. Dersom plassering skjer i annen rusinstitusjon enn sykehus eller distriktpsikiatrisk senter, vil dette omfattes av instruksene til de regionale helseforetakene om å praktisere en tilsvarende rett til valg av behandlingssted som retten etter § 2-4.

Det framholdes at pasienter som er innlagt mot sin vilje, i størst mulig grad bør gis like rettigheter og muligheter for selvbestemmelse og medbestemmelse som pasienter som er til frivillig behandling. Det påpekes videre at dersom pasienten velger en institu-

sjon som ligger geografisk langt unna hjemstedet, vil det kunne bli vanskeligere for sosialtjenesten ved hjemstedet å følge opp pasienten under institusjonsoppholdet og få til et godt samarbeid mellom 1. og 2. linjetjenestene. Det vises til at sosialtjenesten etter sosialtjenesteloven har et særlig ansvar for oppfølging av pasienten og samarbeid med spesialisthelsetjenesten under tvangsopphold.

Departementet foreslår å innføre likelydende regler for rett til valg av behandlingssted ved tilbakeholdelse med hjemmel i sosialtjenesteloven §§ 6-2 og 6-2a som de nye reglene om rett til valg av behandlingssted for pasienter under tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern som trådte i kraft fra 1. januar 2007, jf. nytt tredje ledd i pasientrettighetsloven § 2-4. Retten til å velge behandlingssted for pasienter som tas inn i institusjon med hjemmel i §§ 6-2 og 6-2a, foreslås dermed å gjelde med mindre gjennomføring av en valgtrett i det konkrete tilfellet vil være uforsvarlig eller i betydelig grad egnet til å svekke formålet med tilbakeholdelsen. I praksis vil pasientenes valgmulighet også være begrenset til de institusjoner som er utpekt av regionale helseforetak til å ta imot denne pasientgruppen, og til de institusjoner som etter sosialtjenestens vurdering er i stand til å tilby vedkommende tilfredsstillende hjelp sett ut fra formålet med inntaket i institusjonen.

#### 2.1.4.3 SÆRLIG OM RETT TIL VALG AV BEHANDLINGSSTED FOR PASIENTER I LEGEMIDDELASSISTERT REHABILITERING

Legemiddelassistert rehabilitering (LAR) består av både kommunale helsetjenester og sosiale tjenester i tillegg til tjenester fra spesialisthelsetjenesten/LAR-sentrene. Enkelte pasienter kan også i perioder ha behov for annen spesialisert behandling som ledd i LAR-behandlingen. Hvorvidt pasienter under LAR-behandling har rett til å velge behandlingssted etter dagens bestemmelse om rett til valg av sykehus, avhenger av om tjenestene tilbys ved et sykehus eller et distriktspsykiatrisk senter.

Det framholdes at likhetshensyn tilsier at LAR-pasienter i størst mulig grad likestilles med andre pasientgrupper og gis samme rettigheter.

Det framholdes videre at et tett og godt samarbeid mellom LAR-sentrene, sosialtjenesten og fastlegen er viktig for å oppnå best mulig rehabilitering, og at dersom pasienten velger å være tilknyttet et senter som geografisk er langt unna oppholdskommunen, vil det kunne vanskeliggjøre dette samarbeidet.

For å bidra til å sikre målet om å gi LAR-pasienter helhetlig og god medisinsk behandling og sosialfaglig rehabilitering og oppfølging, foreslår departementet begrensninger i muligheten for å velge LAR-senter. Retten til å velge behandlingssted foreslås å gjelde også ved henvisning til LAR-senter med min-

dre gjennomføringen av en slik valgtrett ville være uforsvarlig eller i betydelig grad egnet til å svekke formålet med behandlingen. Ut over den foreslåtte begrensningen i retten til å velge LAR-senter, foreslås retten til å velge institusjon å gjelde også for LAR-pasienter.

#### 2.1.4.4 FORSKRIFT OM GJENNOMFØRING AV RETTEN TIL VALG AV SYKEHUS M.M.

Departementet mener det er behov for å supplere bestemmelsen i pasientrettighetsloven § 2-4 med forskrifter som utdyper og presiserer nærmere hva som ligger i retten til fritt sykehusvalg. Det vises til at det har vært reist flere spørsmål om fortolkningen av § 2-4.

Det foreslås en utvidelse av nåværende forskriftshjemmel i § 2-4 fjerde ledd slik at denne også gir adgang til å gi nærmere regler om innholdet og gjennomføringen av retten til fritt valg av sykehus m.m.

#### 2.1.5 *Utpeking av plasser for akutt behandling av rusmiddelmissbruk (spesialisthelsetjenesteloven §§ 3-1 og 3-1a)*

Etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-1a kan det gis forskrift om at de regionale helseforetakene skal ha plasser for akutt behandling av rusmiddelmissbruk. Slike forskrifter er ikke gitt.

Departementet mener det er viktig å synliggjøre og understreke de regionale helseforetakenes ansvar for å sørge for akutt hjelp til rusmiddelavhengige som trenger rusbehandling, og foreslår å innføre en plikt for de regionale helseforetakene til å utpeke det nødvendige antall institusjoner eller avdelinger i institusjoner som skal ha plikt til å motta pasienter som trenger akutt/øyeblikkelig rusbehandling. Forslaget innebærer at institusjonene eller avdelingene som utpekes, skal ha tilsvarende plikt til å yte akutt/øyeblikkelig rusbehandling som somatiske sykehus i dag har til å gi øyeblikkelig/akutt somatisk helsehjelp, og som psykiatriske institusjoner eller avdelinger som er utpekt til dette, har til å gi akutt/øyeblikkelig psykiatrisk helsehjelp. Hjemmelen i § 3-1a til å gi forskrifter blir etter dette overflødig, og bestemmelsen foreslås opphevet.

#### 2.1.6 *Gjennomføringsregler for tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmissbruk (spesialisthelsetjenesteloven § 3-14 andre ledd)*

Etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-14 andre ledd gjelder bestemmelsene i sosialtjenesteloven § 7-11 og forskrifter gitt med hjemmel i denne bestemmelsen også for tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmissbruk. Bestemmelsen ble vedtatt ved rusreformen og skulle sikre at disse reglene om bebo-



ernes rettigheter og bruk av tvang under opphold i rusinstitusjoner ble videreført også etter at tjenestene ble overført til spesialisthelsetjenesten og helseovgivningen. Sosialtjenesteloven § 7-11 gir regler om rusmiddelavhengiges rettigheter under opphold i rusinstitusjoner, blant annet rett til selvbestemmelse i personlige spørsmål og rett til å bevege seg i og utenfor institusjonen.

Av lovtekniske og pedagogiske grunner foreslår departementet å oppheve spesialisthelsetjenesteloven § 3-14 andre ledd og erstatte den med en hjemmel til å gi forskrifter med regler om gjennomføring av opphold i rusinstitusjoner. Departementet mener at rettssikkerhetshensyn tilsier at lovhjemmelen uttømmende lister opp hvilke tvangstiltak som kan reguleres i forskriften.

### 2.1.7 *Forskrift om legemiddelassistert rehabilitering (LAR)*

Legemiddelassistert rehabilitering av rusmiddelavhengige er regulert gjennom egne retningslinjer gitt i rundskriv. I tillegg reguleres legers rett til forskrivning i utleveringsforskriften som bl.a. er hjemlet i legemiddeloven. I retningslinjene er det gitt særskilte inntaks- og utskrivningskriterier - noe som skiller LAR-tilbudet fra annen spesialisthelsetjeneste.

Sosial- og helsedirektoratet fikk våren 2003 i oppdrag av Helsedepartementet å gjennomføre en uavhengig og helhetlig evaluering av LAR og å vurdere gjeldende regelverk og organisering av tilbudet og foreslå eventuelle endringer. Direktoratet presenterte sine anbefalinger i mai 2005, og det redegjøres i proposisjonen for disse.

Departementet er i hovedsak enig med anbefalingen fra Sosial- og helsedirektoratet om at dagens retningslinjer for LAR med blant annet særskilte inntakskriterier og regler om utskrivning, bør oppheves, og at LAR i hovedsak bør følge pasientrettighetslovens regler, kombinert med faglige retningslinjer. Det vil si at spørsmålet om en pasient skal tas inn i LAR, avgjøres ut fra en faglig vurdering av pasientens behov for helsehjelp, hvilken type behandling pasienten bør gis og en vurdering av om kriteriene i prioriteringsforskriften er oppfylt.

Departementet mener at det likevel på noen områder kan være behov for å vurdere om det bør fastsettes særskilte regler for LAR i forskrift, og at det bør vurderes å gi regler som sikrer at LAR som hovedregel ikke er førstevalg av behandling for opiatavhengige.

Departementet foreslår en ny hjemmel til å gi nærmere regler om LAR som åpner for å vurdere eventuelt å gi nærmere regler om blant annet:

- formål med legemiddelassistert rehabilitering
- kriterier for inntak og utskrivning

- krav om at det skal utarbeides individuell plan for alle pasienter i legemiddelassistert rehabilitering
- når individuell plan skal utarbeides og konsekvenser for behandlingen dersom individuell plan ikke foreligger
- ansvarsgrupper
- hvem som beslutter inntak til og utskrivning fra legemiddelassistert rehabilitering
- adgang til å kreve urinprøver og blodprøver for kontrollformål

### 2.1.8 *Økonomiske og administrative konsekvenser av forslaget til endringer etter rusreformen m.m.*

Forslagene til endringer er i hovedsak av lovteknisk karakter og anses ikke å ha økonomiske eller administrative konsekvenser.

Det framholdes at forslaget om en lovhjemmel som gir adgang til å gi nærmere regler om legemiddelassistert rehabilitering, i seg selv ikke har økonomiske eller administrative konsekvenser, og at dersom det blir utarbeidet en slik forskrift, vil de økonomiske og administrative konsekvensene bli utredet på vanlig måte i forbindelse med høringen av utkastet til forskrift. Det samme gjelder forslaget om en lovhjemmel til å fastsette nærmere regler om gjennomføringen av retten til fritt sykehusvalg.

## 3. KOMITEENS MERKNADER

Komiteen stiller seg bak Regjeringens målsetting om å redusere ventetiden for å komme inn til behandling for rusmiddelavhengige under 23 år. Komiteen vil understreke at utviklingen de senere år ikke har vært i tråd med målsettingene i rusreformen, og mener derfor det er positivt at man nå ønsker å gjøre noe knyttet til ventetidsproblematikken.

Komiteen vil imidlertid påpeke at også rusmiddelavhengige over 23 år bør få redusert ventetidene, og at det er den enkeltes helsetilstand som må være hovedprinsippet knyttet til helsetjenesten. Komiteen ønsker å understreke at en slik garanti ikke må få uheldige konsekvenser ved at situasjonen forverres med tanke på ventetider for andre aldersgrupper.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, forutsetter at Regjeringen følger opp med de nødvendige bevilgninger for å sikre at en slik garanti ikke får negative konsekvenser for andre aldersgrupper innenfor samme diagnosegruppe.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og

Senterpartiet forutsetter at ventetidsgarantien ikke får negative konsekvenser for andre aldersgrupper. Disse medlemmer viser videre til St.prp. nr. 1 (2007-2008), der det framgår at spesialisthelsetjenesten foreslås styrket i 2008 med midler fra Opptrappingsplanen for psykisk helse og fra Opptrappingsplanen for rusfeltet.

Komiteen merker seg at proposisjonen legger til grunn en utvidelse av rettighetsfestingen til å gjelde all institusjonsbehandling, og ikke bare ved sykehus og DPS (distriktpsikiatriske senter) slik situasjonen er i dag. Videre legger Regjeringen i proposisjonen frem forslag om at også personell med sosialfaglig utdanning skal kunne fastsette frister og ikke bare personell med helsefaglig bakgrunn slik det er i dag. Komiteen understreker at RHF-ene er pålagt å ha et tverrfaglig tilbud innen rus (jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-1a). Henvisning til tverrfaglig spesialisert behandling innebærer at pasientene ofte må vurderes både på et helsefaglig og et sosialfaglig grunnlag ved valg av behandlingstilbud og fristfastsettelse.

Komiteen vil påpeke at retten til akutt rusbehandling omfattes av allerede gjeldende lov, og at det synes å være manglende oppfølging i samsvar med lovverket som kan ha vært noe av problemet knyttet til eventuelle mangler for denne pasientgruppen. Komiteen stiller seg derfor positivt til at helseforetakene får plikt til å sørge for at det finnes nok akutt plasser.

Komiteen viser videre til at det i proposisjonen foreslås å gi departementet hjemmel for gjennom forskrift å kunne gi instruks knyttet til LAR-behandling. Komiteen er opptatt av at LAR-behandlingen gir de beste resultatene for de grupper som er aktuelle for en slik behandling, og at dermed tilbudet står i samsvar med disse målsettinger. Komiteen viser blant annet til at systemet med individuell plan ikke har fungert tilfredsstillende, og mener Regjeringen må fatte de nødvendige grep slik at individuell plan og andre virkemidler blir benyttet på en slik måte at hver enkelt får den individuelle oppfølgingen og behandlingsformen som er mest formålstjenlig.

Ved oppstart av LAR var forutsetningen at oppfølging skulle skje lokalt, men det er senere valgt mange ulike modeller og samarbeidsformer. Komiteen kjenner til at behandlingstilbudet varierer med lokale praksiser og bosted. Man ser i dag at det reelle behovet for LAR var feil anslått, og komiteen registrerer at det i dag er lange ventetider, og at behovet for LAR ikke registreres. Den kjemiske delen av behandlingen er standardisert, men den sosialiserende er fremdeles diffus, og ulike tilbud begrunnes ikke alltid ut ifra en faglig vurdering. Komiteen ser i mange tilfeller manglende oppfølging fra kommunen

og fastlegen og også manglende dokumentasjon på hva som benyttes av metoder og rehabiliteringstilbud. For å oppnå gode resultater over tid mener komiteen at bedre sosial botrening og ettervern må vektlegges.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, er av den oppfatning at det må være mulig med større valgfrihet knyttet til behandlingssted der det samsvarer med et helhetlig tilbud, og mener Regjeringen gjennom proposisjonen ikke i tilstrekkelig grad legger til rette for en slik valgfrihet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet ser imidlertid behovet for å begrense valgfriheten der kriteriene for et helhetlig behandlingstilbud ikke samsvarer med pasientens behov.

Komiteen ønsker å påpeke viktigheten av at andre behandlingsformer og tilbud er tilgjengelige for denne pasientgruppen. Det er etter komiteens syn svært individuelt hva som er best behandlingsform, og det må derfor legges til rette for et vidt spekter hva gjelder muligheter og tilbud.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet fremmer følgende forslag:

"I lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasientrettigheter skal § 2-4 første ledd annet punktum lyde:

Det er ikke en forutsetning at institusjonen eies av et regionalt helseforetak eller har avtale med et regionalt helseforetak som gir pasienten en slik valgrett, men at den totale kapasiteten i godkjente institusjoner utnyttes."

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til den nye kravspesifikasjonen for rusbehandling ved private klinikker som har avtale med RHF Sør-Øst.

Flertallet er svært bekymret over de nye premissene og mener dette er et brudd på Stortingets intensjon da rusreformen ble behandlet i 2003. Flertallet viser blant annet til at langtidsopphold nå skal begrenses til ett år, som for mange vil bety en dramatisk reduksjon i behandlingstilbudet. Videre vil flertallet vise til at alle behandlingstiltak nå må ta inn pasienter som benytter seg av medikamentell behandling som metadon og subutex, og at kun 2-3 institusjoner som behandler unge under 23 år, kan reservere seg.

Flertallet har merket seg at Rusmiddelmissbrukernes interesseorganisasjon (RIO) har uttalt seg svært skeptisk til dette, blant annet fordi det nå vil bli svært vanskelig å motta medikamentfri behandling for unge under 23 år, og helt umulig for personer over 23 år. I tillegg viser flertallet til at det nå legges opp til å kutte antallet langtidsplasser med 20 prosent, noe som er svært alvorlig for de som trenger lengre oppfølging i behandlingen.

Flertallet viser videre til at de private avtalepartene ikke er blitt rådspurt i forkant av dette, og frykter at konsekvensen av Regjeringens politikk er at flere viktige og sentrale institusjoner forsvinner. Flertallet mener resultatet er at tilbudet til rusmiddelmissbrukere blir dårligere, og valgfriheten reduseres. Flertallet mener Regjeringens politikk innebærer et stort tilbakeskritt i forhold til det arbeidet som Bondevik II-regjeringen igangsatte for å gi rusmiddelmissbrukerne et bedre behandlingstilbud med redusert ventetid og flere rettigheter.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet viser til statsrådets svar på spørsmål nr. 184 fra Vigdis Giltun, der det fremgår at Helse Sør-Øst etter dialog med brukerutvalg og brukerorganisasjoner vil komme med presiseringer i det utsendte konkurransegrunnlaget. Dette omhandler blant annet institusjonenes mulighet til å reservere seg mot LAR-behandling, klargjøring av viktigheten av skolegang og arbeidstrening som en del av behandlingsoppholdet, og en presisering av at noen pasienter vil ha behov for langvarig døgnbehandling.

Komiteen er kjent med at unge mennesker med alkoholproblemer ikke blir fanget opp av dagens behandlingstilbud, blant annet fordi dagens behandlingstilbud i all hovedsak retter seg mot illegale rusmidler. Komiteen er kjent med at konsumet er stort i enkelte aldersgrupper, og at behovet for en endring i livsmønstret er stort. Komiteen mener det er nødvendig å se på hele spekteret av rusmiddelmissbruk og hvilke behandlingsformer som kreves for de ulike problemene. I tillegg til manglende tilbud for unge med alkoholproblemer er komiteen også kjent med at flere av behandlingsformene som etableres, ikke fanger opp utfordringene når det gjelder nye misbruksmønstre, som for eksempel kokain og amfetamin.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti vil påpeke at legemiddelassistert rehabilitering kan være riktig for rusmisbrukere med langvarig misbruk av heroin, når andre behandlingsformer er prøvd ut. LAR-behandling er ikke et alternativ for den voksende gruppen misbru-

kere av sentralstimulerende midler som kokain og amfetamin eller for blandingsmisbrukere. Disse medlemmer vil også understreke at målet med LAR var og bør være bruk i en overgangsperiode, der man på sikt skal over på medikamentfri behandling med mål om å bli helt fri fra rusavhengighet. Disse medlemmer vil stille seg kritisk til en eventuell økende bruk av LAR som konsekvens av overgang fra retningslinjer for LAR gjennom rundskriv til forskrift om LAR. Disse medlemmer mener det er viktig å opprettholde et mangfoldig behandlingstilbud til rusmisbrukere, og at medikamentfrie behandlingstilbud bør fremheves som førstevalg. Disse medlemmer vil også påpeke at det er langtid og medikamentfri behandling som viser seg å ha best resultater, og vil påpeke at det ikke eksisterer god nok informasjon om hvordan LAR virker.

Disse medlemmer mener dagens retningslinjer for bruk av LAR med særskilte inntaks- og utskrivningskriterier bør videreføres i forskrift om LAR. Disse medlemmer er bekymret for at overgang til forskrift om LAR vil bety en mer liberal praksis på området.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen sikre at de særskilte reglene for legemiddelassistert behandling (LAR) i forskrift fortsatt vil stille krav til at medikamentfri behandling skal være prøvd, gjerne flere ganger, og at dette bare i særskilte tilfeller kan fravikes. Reglene for LAR i forskrift må også innebære krav om kontroll til urinprøver, krav om individuell plan og krav om at pasienten skal ha langvarig bruk av narkotika bak seg, og at dagens utskrivningskriterier hjemles i forskrift."

Disse medlemmer er bekymret over økningen i antall barn som blir født av LAR-pasienter, og for de skadevirkningene som metadon og lignende stoffer påfører disse barna.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen vurdere en innføring av rett til å tvangsbehandle LAR-pasienter som er gravide."

#### 4. FORSLAG FRA MINDRETALL

##### **Forslag fra Høyre og Kristelig Folkeparti:**

###### *Forslag 1*

Stortinget ber Regjeringen sikre at de særskilte reglene for legemiddelassistert behandling (LAR) i forskrift fortsatt vil stille krav til at medikamentfri behandling skal være prøvd, gjerne flere ganger, og

at dette bare i særskilte tilfeller kan fravikes. Reglene for LAR i forskrift må også innebære krav om kontroll til urinprøver, krav om individuell plan og krav om at pasienten skal ha langvarig bruk av narkotika bak seg, og at dagens utskrivningskriterier hjemles i forskrift.

#### *Forslag 2*

Stortinget ber Regjeringen vurdere en innføring av rett til å tvangsbehandle LAR-pasienter som er gravide.

#### **Forslag fra Fremskrittspartiet:**

##### *Forslag 3*

I lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasientrettigheter skal § 2-4 første ledd annet punktum lyde:

Det er ikke en forutsetning at institusjonen eies av et regionalt helseforetak eller har avtale med et regionalt helseforetak som gir pasienten en slik valgrett, men at den totale kapasiteten i godkjente institusjoner utnyttes.

#### **Forslag fra Kristelig Folkeparti:**

##### *Forslag 4*

Stortinget ber Regjeringen foreta en kartlegging av hvordan skolehelsetjenestetilbudet rundt i landet er, og på bakgrunn av dette vurdere behovet for en nasjonal minstestandard for skolehelsetjenesten.

## **5. KOMITEENS TILRÅDING**

Komiteens tilråding til A fremmes av en samlet komité med unntak av forslaget til § 2-4 første ledd annet punktum som fremmes av Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre.

Komiteens tilråding til B og C fremmes av Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre.

Komiteen viser til proposisjonen og merkningene og rår Odelstinget til å gjøre følgende

vedtak:

A

vedtak til lov

om endringer i pasientrettighetsloven m.m.  
(ventetidsgaranti for barn og unge under 23 år med psykiske lidelser eller rusmiddelavhengighet og justeringer etter rusreformen)

I

I lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasientrettigheter gjøres følgende endringer:

§ 2-1 andre ledd skal lyde:

Pasienten har rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten. Retten gjelder bare dersom pasienten kan ha forventet nytte av helsehjelpen, og kostnadene står i rimelig forhold til tiltakets effekt. Spesialisthelsetjenesten skal fastsette en frist for når *faglig* forsvarlighet krever at en pasient som har en slik rettighet, senest skal få nødvendig helsehjelp.

§ 2-1 femte ledd skal lyde:

Dersom det regionale helseforetaket ikke kan yte helsehjelp til en pasient som *har rett* til nødvendig helsehjelp, fordi det ikke finnes et *adekvat tilbud* i riket, har pasienten rett til nødvendig helsehjelp fra tjenesteyter utenfor riket innen den frist som er fastsatt etter annet ledd.

§ 2-1 syvende ledd skal lyde:

*Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om fastsettelse av og informasjon om tidsfristen for å yte helsehjelp som nevnt i annet ledd, herunder en frist for når barn og unge under 23 år med psykiske lidelser eller rusmiddelavhengighet senest skal motta nødvendig helsehjelp. Departementet kan i forskrift også gi nærmere bestemmelser om organiseringen av og oppgjøret for tjenester pasienten har rett til å motta fra privat tjenesteyter eller tjenesteyter utenfor riket etter fjerde ledd.*

§ 2-2 første ledd skal lyde:

Pasient som henvises til *sykehus, spesialistpoliklinikk eller institusjon som tilbyr tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk*, som omfattes av § 2-4, har rett til å få sin helsetilstand vurdert innen 30 virkedager fra henvisningen er mottatt. Det skal vurderes om det er nødvendig med helsehjelp, og gis informasjon om når behandlingen forventes å bli gitt. *De regionale helseforetakene kan bestemme hvilke institusjoner som skal fastsette tidsfrist for å yte helsehjelp som nevnt i § 2-1 annet ledd når pasienten er henvist til tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk.*

§ 2-2 nytt femte ledd skal lyde:

*Departementet kan i forskrift bestemme at barn og unge under 23 år med psykiske lidelser eller rusmiddelavhengighet har rett til vurdering raskere enn innen 30 virkedager.*

§ 2-3 skal lyde:

Etter henvisning fra allmennlege har pasienten rett til fornyet vurdering av sin helsetilstand av spesialisthelsetjenesten. Retten gjelder bare én gang for samme tilstand. *Ved behov for tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk, gjelder retten til fornyet vurdering også etter henvisning fra sosialtjenesten.*

§ 2-4 skal lyde:

§ 2-4 Rett til valg av sykehus *m.m.*

Pasienten har rett til å velge på hvilket *sykehus, distriktpsikiatrisk senter eller institusjon som tilbyr tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk*, eller behandlingssted i en slik institusjon, behandlingen skal foretas. Det er en forutsetning at *institusjonen* eies av et regionalt helseforetak eller har avtale med et regionalt helseforetak som gir pasienten en slik valgrett.

Pasienten kan ikke velge behandlingsnivå.

For pasienter under tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern etter psykisk helsevernloven kapittel 3, gjelder ikke retten etter første ledd dersom dette vil være uforsvarlig eller i betydelig grad er egnet til å svekke formålet med det tvungne vernet. *Tilsvarende gjelder for pasienter som tas inn på institusjon med hjemmel i sosialtjenesteloven §§ 6-2 og 6-2a, dersom dette vil være uforsvarlig eller i betydelig grad er egnet til å svekke formålet med inntaket. Retten etter første ledd gjelder heller ikke valg av senter for legemiddelassistert rehabilitering i spesialisthelsetjenesten dersom dette vil være uforsvarlig eller i betydelig grad egnet til å svekke formålet med behandlingen.*

Departementet kan gi nærmere forskrifter *om innholdet og gjennomføringen av valgretten etter bestemmelsen her og om slike avtaler som er omtalt i første ledd.*

## II

I lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. gjøres følgende endringer:

§ 3-1 andre ledd skal lyde:

Regionale helseforetak skal utpeke det nødvendige antall helseinstitusjoner eller avdelinger i slike institusjoner innen helseregionen med tilsvarende plikt overfor pasienter som trenger psykiatrisk helsehjelp, *og pasienter som trenger tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk.*

§ 3-1a oppheves.

§ 3-14 andre ledd skal lyde:

*Kongen kan gi forskrift med nærmere regler om gjennomføringen av opphold ved institusjoner som tilbyr tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk. Det kan herunder gis regler om fastsettelse av husordensregler og regler om pasientens rettigheter under oppholdet og vern om pasientens personlige integritet. Det kan dessuten gis regler om følgende tvangstiltak:*

- a) adgang til å kreve urinprøver for kontrollformål
- b) kontroll av pasientens post
- c) forbud mot rusmidler og farlige gjenstander i institusjonen
- d) beslaglegging og tilintetgjøring av rusmidler og farlige gjenstander
- e) kroppsvisitasjon og ransaking av pasientens rom og eiendeler
- f) adgang til å nekte besøk
- g) adgang til å nekte permisjoner og annet fravær
- h) bruk av tvang i nødssituasjoner i tråd med alminnelige nødretts- og nødvergebetraktninger.

Ny § 3-16 skal lyde:

*Kongen kan gi forskrift med nærmere regler om legemiddelassistert rehabilitering av rusmiddelmisbrukere og kan blant annet gi regler om:*

- a) formål med legemiddelassistert rehabilitering
- b) kriterier for inntak og utskrivning
- c) krav om at det skal utarbeides individuell plan for alle pasienter i legemiddelassistert rehabilitering
- d) når individuell plan skal utarbeides og konsekvenser for behandlingen dersom individuell plan ikke foreligger
- e) ansvarsgrupper

- f) *hvem som beslutter inntak og utskrivning fra le-  
gemiddelassistert rehabilitering*  
g) *adgang til å kreve urinprøver og blodprøver for  
kontrollformål.*

*Regler etter første ledd bokstav b og d kan gjøre  
unntak fra reglene i pasientrettighetsloven § 2-1 an-  
dre og fjerde ledd.*

Nåværende § 3-16 blir ny § 3-17.

### III

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 20. november 2007

**Harald T. Nesvik**

leder

**Vigdis Giltun**

ordfører

Loven gjelder fra den tid Kongen bestemmer.  
Kongen kan sette i kraft de enkelte bestemmelsene til  
forskjellig tid.

### B

Stortinget ber Regjeringen legge frem en egen  
stortingsmelding om barns og unges helse.

### C

Stortinget ber Regjeringen etablere/legge til rette  
for en ny nettside for barn og unge med psykiske li-  
delsler: BUP på Internett.



