

Kommentarer til "Notat til innspill" Fritt behandlingsvalg i spesialisthelsetjenesten (FBV) – Utkast til høringssvar.

Notatet har mange gode innspill / betenkninger og stiller viktige spørsmål til utfordringene ved eventuell innføring av FBV. Regionalt brukerutvalg ved Helse Midt-Norge RHF (RBU) kan stille seg bak mye av det som kommer fram i notatet, men har noen betraktninger / spørsmål / kommentarer til deler av notatet.

#### **Side 6.**

##### **Rett til individuell plan(IP).**

RBU mener at rettigheten til IP som er nedfelt i Lov om pasientrettigheter pålegger den instansen som er ansvarlig for utarbeidelse av IP å samarbeide med andre tjenesteytere. Vi kan ikke se at denne rettigheten faller bort ved å benytte seg av FBV. I de fleste tilfeller hvor det er behov for sammensatte tjenester over tid omfattes tilbudet av Helse- og omsorgstjenesteloven. Der hvor det kan oppstå tvil i forbindelse med FBV må dette reguleres gjennom forankringen av FBV opp mot Lov om pasientrettigheter (punkt 6.2 i høringsnotatet).

#### **Side 8 og 9.**

##### **Spesielt om TSB og psykisk helse.**

RBU ønsker å rette noen kommentarer til notatets statusbeskrivelse og vurderinger:

##### **Første avsnitt:**

RBU mener at Rusreformen fra 2004 ikke utelukkende var positiv for rusfeltet. Vi har registrert en mer klinisk og medisinsk tilnærming i behandlingen. Som et resultat av dette registrerer vi nedleggelser av kollektiver, nedjustering av institusjoner med rusfrihet som mål og utslettelse av terapeutiske samfunn. God kompetanse forsvinner i tråd med nedleggelsene, mangfoldet i rusbehandlingen forsvinner samt at behandlingstiden reduseres til et minimum. Etter vår mening har ikke RHF'et fulgt opp de anbefalingene statsråden har gitt om utvidet bruk av private tjenesteytere, slik at bl.a. terapeutiske samfunn kan opprettholdes. Vi mener at ordningen med FBV gir økte muligheter som spesielt kan utnyttes innenfor rusfeltet. Ideelle og terapeutiske samfunn kan vise til gode resultater på det mellommenneskelige plan og det å bygge sammen et ødelagt liv. Dette evner ikke de kliniske og medisinske tilbudene.

##### **Andre avsnitt:**

RBU kan ikke ubetinget stille seg bak denne tilnærmingen. Vi vet at enkelte avtalepartnere p.g.a. begrenset antall har lange ventelister, og at tilnærmingen til mange i hovedsak er medisinsk. Vi etterlyser flere aktører som er medikamentfrie for å dekke dette behovet i populasjonen. Vi ser også at TSB koster mer enn mange private aktører, men gir ikke nødvendigvis et bedre resultat.

##### **Tredje avsnitt:**

RBU er tvilende til dette. Kommunene evner ikke å følge opp alle pasienter etter utskrivelse, mange faller tilbake til rusmisbruk etter utskrivning. Dette problemet har vokst i takt med kravet om kortere behandlingstid / liggetid i døgnenheter.

**Fjerde avsnitt:**

Her registrerer RBU at fagmiljøene har ulike synspunkt på dette. Vi registrerer også at sosialfaglig tilnærming bygges ned.

RBU mener at det for denne gruppen må fokuseres mer på psykososiale tiltak. Etter at rusfrihet er oppnådd skal man i gang med et nytt liv – en har behov for mennesker med sosialfaglig bakgrunn rundt seg. Mange står også uten tilfredsstillende bolig – det er mange ting som skal på plass for å bygge en ny tilværelse.

Regionalt brukerutvalg i Helse Midt-Norge RHF