



Helse- og omsorgsdepartementet
postmottak@hod.dep.no

MERKNADER VEDRØRENDE ENDRINGER I PASIENTRETTIGHETSLOVEN ETTER RUSREFORMEN M.M

Nordnorsk Kompetansesenter-Rus har gått gjennom høringsnotatet, og vil komme med følgende bemerkninger:

Kapittel 3 Rett til nødvendig helsehjelp (pasl § 2-1)

Vi støtter departementets innspill med å klargjøre lovteksten vedrørende at dette ikke bare gjelder en rent medisinsk vurdering, men en tverrfaglig vurdering der også psykolog- og sosialfaglige faktorer skal spille inn.

KAPITTEL 4 Rett til vurdering (pasl § 2-2)

Vi støtter departementets innspill vedrørende at det tillegges de regionale helseforetakene å bestemme hvilke instanser som skal motta og vurdere henvisninger til tverrfaglig spesialisert rusbehandling, herunder vurdere rett til nødvendig helsehjelp og fastsette behandlingsfrist. Det bør også presiseres kunnskaps- og kompetansekrav som skal være tilstede for å kunne gjøre en helhetlig og tverrfaglig vurdering.

KAPITTEL 5 Rett til fornyet vurdering (pasl § 2-3)

Henvisning fra sosialtjenesten må sidestilles med henvisning fra allmenlege vedrørende rett til fornyet vurdering.

KAPITTEL 6 Rett til valg av sykehus (pasl § 2-4)

Vi støtter departementets innspill vedrørende å harmonere lovverket med dagens praksis vedrørende tverrfaglig spesialisert rusbehandling, og valgretten innenfor institusjoner eid av eller som har avtale med et regionalt helseforetak. De bør imidlertid i lovkommentarene berøres problemstillingen som går på anledningen til å prioritere pasienter fra eget regionalt helseforetak ved knapphet på tjenester, og derigjennom ikke reelt valg av sykehus for noen pasientgrupper. I dag er det en noe ulik praksis på dette området. Likeledes bør det fra departementet klargjøres om rett til valg av sykehus gjelder for alle pasienter uavhengig av om de oppfyller kravene etter pasl § 2-1 (rett til nødvendig helsehjelp). Vi er kjent med at dette også praktiseres forskjellig.



Vedrørende **rett til valg når det foreligger vedtak etter sosialtjenestelovens §§ 6-2 og 6-2a** vil vi komme med følgende merknader:

Vi støtter i utgangspunktet departementets synspunkt vedrørende at valgretten ikke vil være tilstede dersom dette vil være uforvarlig, eller i betydelig grad er egnet til å svekke formålet med det tvungne vernet. Det må også understrekes at valgretten gjelder innenfor de institusjonene som er utpekt av det regionale helseforetak til å ta imot pasienter etter disse lovparagrafene.

Videre må det problematiseres at vedtak etter sosialtjenestelovens §§ 6-2 og 6-2a faller bort hvis det ikke er iverksatt innen henholdsvis seks og to uker. Dette vil ha innvirkning i.f.h. til hvor stor valgfrihet pasienten skal kunne ha, og at dette begrenser seg til institusjoner som kan gi tilbudet før vedtaket eventuelt faller bort. Likeledes må det understrekes at ved sosialtjenestens forberedelser til en tvangssak (innledning til sak nevnt i § 9-4) jobber sosialtjenesten ofte mot konkret tiltak både for å avklare at dette tiltaket kan dekke det behovet som er tilstede, og ikke minst for å vite at det finnes en ledig kapasitet før evt. vedtak faller bort. Dette i en fase i saksbehandlingen der det i mange tilfeller ikke er tilrådelig å informere pasienten om at det foregår en forberedelse til en tvangssak.

Oppsummerer vi våre merknader, mener vi at rett til fritt valg av sykehus, når det foreligger vedtak etter sosialtjenestelovens §§ 6-2 og 6-2a, må begrense seg til tiltak som er utpekt av regionalt helseforetak for å ivareta dette. Videre må valgretten gjelde tiltak som kan gi tilbud innen vedtaket faller bort, og at valgfriheten inntre i det øyeblikk vedtak er gjort i fylkesnemda og bekjentgjort for pasienten.

Vedrørende **rett til valg av behandlingssted for pasienter under LAR** vil vi komme med følgende merknader:

Vår vurdering er at det her må skilles mellom det polikliniske tilbudet som skal gis ved LAR-sentrene, og evt. behov for tjenester fra andre deler av spesialisthelsetjenesten. Det vil helt klart være en forringelse av det kvalitative tilbudet til en LAR-pasient hvis det er fritt valg vedrørende LAR-senter. Dette med utgangspunkt i basisen i LAR-tilbudet som skal være lokalt forankret, og gjennom dette ivareta behovet for samarbeide og samhandling rundt enkeltpasienter i den enkelte kommune. I dette arbeidet ser vi det som en klar betingelse at LAR-senteret eller dennes representant er fysisk organisert nærmest mulig pasienten i dennes hjemkommune.

Ser vi imidlertid på det behov en LAR-pasient har for øvrige tjenester innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling, bør det frie valg av behandlingssted være førende her, med unntak av de reserverasjoner departementet legger til grunn i sin kommentar.

Når det gjelder **forskrift om gjennomføring av retten til fritt sykehusvalg m.m.** vil vi understreke departementets kommentar vedrørende at skifte av behandlingssted under behandlingsforløpet forutsetter en faglig forsvarlighet. I dette ligger også at det blir kontinuitet i tilbudet, og at evt. skifte av behandlingssted ikke fører til at pasienten blir skrevet ut fra ett behandlingssted i påvente av nytt tilbud, men at vi her forutsetter direkte overføring fra et tilbud til et annet. Det bør imidlertid her gis noen føringer på prioriteringer av pasienter som benytter dette valget vs. pasienter som allerede står på venteliste ved valgte tiltak.

KAPITTEL 7 Utpeking av plasser for akutt behandling av rusmiddelmisbruk (spesialisthelsetjenesteloven §§ 3-1 og 3-1a)

Vi støtter departementets forslag om tilføyelse i spesialisthelsetjenestelovens § 3-1 vedrørende de regionale helseforetakenes plikt til å utpeke institusjoner som skal tilby akutt plasser innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Da det i dag ikke tilligger de regionale helseforetakene en slik plikt finnes det ingen akutt plasser innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling i Helse Nord.

KAPITTEL 8 Gjennomføringsregler for tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelmissbruk (Spesialisthelsetjenesteloven § 3-14 andre ledd)

Ingen merknader.

KAPITTEL 9 Forskrift om legemiddelassistert rehabilitering (LAR)

Vi støtter departementets forslag og kommentarer, og ser dette som et stort fremskritt vedrørende at også pasienter som skal vurderes til og inntas i LAR har de samme rettigheter som øvrige pasienter i spesialisthelsetjenesten.

KAPITTEL 10 Økonomiske og administrative konsekvenser

Ingen merknader.

Mvh

Vegard A. Schancke
Virksomhetsleder

Per Børre Seloter
spesialkonsulent