

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep.
0030 Oslo

Oslo, 1. november 2006

HØRINGSUTTALELSE FRA GATEJURISTEN – ENDRINGER I PASIENTRETTIGHETSLOVEN ETTER RUSREFORMEN – SAKSNR. 200600345/MARS

Etter Gatejuristens vurdering er forslagene i høringsnotatet av 29. juli 2006 et viktig skritt i retning likestilling av pasienter med rusproblemer med andre pasientgrupper.

Gatejuristen har følgende merknader til forslagene i høringsnotatet:

Bør tiltaksplan være en del av vurderingsgrunnlaget ved inntak i LAR?

Etter Gatejuristens vurdering bør det ikke være et vilkår for inntak i LAR at det er utarbeidet en tiltaksplan for pasienten. Det er flere årsaker til dette:

- Etter at det har blitt vedtatt rett til individuell plan innenfor alle helse- og sosialtjenestelovene, er et krav om at det skal foreligge en tiltaksplan overflødig. Den individuelle planen skal ta utgangspunkt i pasientens mål, ressurser og behov, og vil ved en vurdering av inntak i LAR gi grunnlag for spesialisthelsetjenestens vurderinger.
- Tiltaksplanen har ifølge departementet i stor grad blitt brukt som et verktøy for å forplikte kommunene. Etter vår vurdering bør dette fortrinnsvis skje ved å understreke kommunens forpliktelser i medhold av andre lovbestemmelser, som sosialtjenestelovens bestemmelser om bistand til å skaffe egnet bolig, om samarbeid med andre forvaltningsorganer og om de enkelte tjenestetypene i kap. 4 og 6, og kommunehelsetjenestelovens og pasientrettighetslovens bestemmelser om rett til helsehjelp og til nødvendig helsehjelp. Også bestemmelsene om individuell plan vil kunne brukes til å understreke kommunens plikter, i den grad det er nødvendig å få disse konkretisert og presisert i forhold til den enkelte pasient.
- Departementet viser til at tiltaksplanen ikke alltid blir fulgt opp i praksis, og at den kan være for statisk, fordi den ikke revideres i løpet av behandlingen. For individuell plan er det klare forutsetninger om revidering ved behov, og i så måte er denne plantypen bedre egnet til å fange opp endringer over tid.
- Som departementet viser til, kan en tiltaksplan medføre et press mot vurdering av inntak i LAR framfor andre behandlingsformer innenfor tverrfaglig spesialisert behandling. En individuell plan vil, siden den tar utgangspunkt i pasientens behov, gi grunnlag for en helhetlig vurdering av hva som vil være den beste behandlingsformen for pasienten.

Det vil ikke være i tråd med intensjonene bak individuell plan om det skal være et vilkår for inntak i LAR at det er utarbeidet en individuell plan. Bakgrunnen for dette er at individuell plan er frivillig for pasientene, med unntak for psykisk helsevern. Individuell plan bør være frivillig i forhold til vurdering av inntak i LAR og andre frivillige behandlingsformer for rusmiddelavhengighet. Når det gjelder

pasientens rett til individuell plan, er det viktig at planarbeidet settes i gang så fort pasienten ønsker å bli vurdert for LAR eller annen tverrfaglig spesialisert behandling, men da under forutsetning av at pasienten ønsker individuell plan.

I stedet for at individuell plan skal være et vilkår for tverrfaglig spesialisert behandling, bør søknaden om slik behandling utløse en særlig plikt for kommunen og spesialisthelsetjenesten til å igangsette arbeidet med individuell plan i de tilfellene der pasienten ønsker dette.

Til forslaget om endringer i pasientrettighetsloven § 2-3

Hva som regnes som "samme tilstand"

Hva som skal regnes som "samme tilstand" når det gjelder rusproblemer, burde etter Gatejuristens mening vært grundigere drøftet i høringsnotatet, for å unngå utilsiktet tolkningstil.

Rett til fornyet vurdering bør ikke begrenses til én gang for samme tilstand

Rusproblemer kan vare over lang tid, uten at pasientens tilstand (rusproblemene) endrer seg vesentlig. Dette vil da etter en alminnelig språkforståelse kunne regnes som samme tilstand. Men selv om rusproblemene ikke endrer seg, kan andre forhold med betydning for kostnadene ved og nytten av behandlingen endre seg over tid. For eksempel kan personen ha fått bedre sosialfaglig oppfølging og helsehjelp fordi det er utarbeidet en individuell plan som følges. Andre eksempler er at personen kan ha fått sin egen bolig i stedet for en hospitsplass, i tråd med strategien *På vei til egen bolig*, eller at pasienten har fått adekvat behandling for psykiske lidelser.

Siden forhold som ikke endrer selve rusproblemene kan ha positiv effekt på utsiktene til et godt behandlingsresultat, mener Gatejuristen at det kan bli for lite med bare én mulighet til fornyet vurdering. Gatejuristen er bekymret for at en pasient ved å benytte retten til fornyet vurdering i et tidlig forsøk på å få den behandlingen vedkommende ønsker, kan miste muligheten til å få vurdert sin sak på nytt på et senere tidspunkt, da sannsynligheten for å få til en vellykket rehabiliteringsprosess er økt.

Gatejuristen foreslår derfor at pasientene bør ha ytterligere rett til fornyet vurdering med visse mellomrom, for eksempel en gang i året.

Til forslaget om endringer i pasientrettighetsloven § 2-4

Når det gjelder retten til fritt valg av behandlingssted for personer i LAR er Gatejuristen enig med departementet i at: "Forskjellsbehandling bør være godt begrunnet – fortrinnsvis ut i fra hensynet til pasientene." Gatejuristen mener imidlertid at hensynene til pasientenes behov for å kunne velge et annet LAR-senter enn det kommunen og fastlegen er vant til å samarbeide med ikke er grundig nok drøftet.

Gatejuristen legger til grunn at bare et fåtall av pasientene vil ønske å velge LAR-sentre utenfor det geografiske området de oppholder seg i, siden det er upraktisk også for pasientene å reise langt til møter og behandling. Gatejuristen forutsetter derfor at de pasientene som ønsker behandling ved et annet LAR-senter vil ha gode grunner for dette, på lik linje med pasienter med andre sykdommer som benytter retten til fritt sykehusvalg.

Det kan tenkes en rekke grunner til å velge et annet LAR-senter. En grunn kan være at pasienten planlegger å flytte til den kanten av landet der LAR-senteret ligger, og dermed velger LAR-senteret på tilflyttingsstedet for å unngå en senere overføring til dette. Når en flytting skjer vil den nye oppholdskommunen være ansvarlig for tjenestetilbudet etter sosialtjenesteloven og

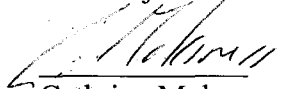
kommunehelsetjenesteloven (bl.a.), og samtidig vil det for de fleste være naturlig å bytte fastlege når de flytter. For enkelte pasienter kan nettopp det å få geografisk avstand til tidligere miljø være viktig i en rehabiliteringsprosess.

En annen grunn kan være at det er kortere saksbehandlingstid på enkelte LAR-sentre, noe som gjør at pasienten kan ønske å reise noe lengre for å komme raskt i gang med substitusjonsbehandling.

En tredje grunn til at pasienten kan ønske et annet LAR-senter, kan være at pasienten foretrekker den behandlingen som gis ved dette LAR-senteret, for eksempel fordi pasienten vurderer muligheten til å få et bestemt substitusjonsmedikament som større ved dette senteret (praksis mellom LAR-sentrene mht. andel pasienter med hhv. subutex og metadon varierer jo, som kjent).

De rent praktiske utfordringene vedrørende møter, forskrivning av medikamenter mv., antar vi i de fleste tilfeller lar seg løse i praksis. Gatejuristen har tro på at både LAR-senteret, fastlegen, sosialtjenesten, pleie- og omsorgstjenesten i kommunen, NAV, utdanningsinstitusjonene og andre som har ansvar for ulike deler av behandlingen og rehabiliteringsprosessen er i stand til å komme fram til samarbeidsformer som fungerer i de få sakene dette vil gjelde, selv om det blir noe uvant med andre samarbeidsparter enn de er vant til.

Med vennlig hilsen
for Gatejuristen


Cathrine Moksness
Prosjektleder