



HELSETILSYNET

tilsyn med sosial og helse

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep

0030 OSLO

DERES REF. / YOUR REF:
200600345-/MARS

VÅR REF. / OUR REF:
2006/1599 II ELT

DATO: / DATE:
7. november 2006

Svar på høringsnotat med forslag til endringer i pasientrettighetsloven og spesialisthelsetjenesteloven etter rusreformen m.m.

Vi viser til høringsutkast fra Helse- og omsorgsdepartementet av 9. juli 2006 med høringsfrist 1. november 2006. Først følger et sammendrag av våre hovedkonklusjoner og deretter våre merknader:

Sammendrag

- Statens helsetilsyn tilslutter seg hovedelementene i forslaget, og ser det som positivt at rusmiddelmissbrukeres rettigheter etter pasientrettighetsloven tydeliggjøres i lovverket.
- Det bør utdypes og tydeliggjøres hvilken kompetanse som ligger i begrepet tverrfaglig spesialisert behandling
- Retten til å velge behandlingssted må gjelde for all tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmissbruk, også for LAR.
- Individuell plan bør være et frivillig tilbud, også for LAR-pasienter. En individuell plan for pasienter med langvarige og sammensatte behov er i dag obligatorisk for dem som ber om det både i sosial- og helsetjenesten, men medfører ingen rettigheter til tjenester utover det som i dag følger av sosialtjenesteloven. Det endrer derfor ikke LAR-pasientenes rettigheter at planen forskriftfestes. Vi fastholder derfor vårt syn, jf. vår tilbakemelding på Shdirs anbefaling av organisering i brev til HOD 5/8-2005 om at det er nødvendig å utforme et regelverk for behandling og rehabilitering av rusmiddelmissbrukere som styrker deres rettsvern både i forhold til deres rett til helsetjenester og deres rett til omsorgstjenester og sosial rehabilitering. Retten til omsorgstjenester, praktisk bistand og opplæring og en helhetlig og forpliktende sosial rehabilitering må styrkes for alle som er i eller har vært i en tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmissbruk.
- Vi ønsker at HOD i det videre arbeidet med iverksettelse av de nye bestemmelsene i lov om psykisk helsevern vurderer om kontrollkommisjonen

bør ha samme rolle overfor pasienter innlagt for behandling for sitt rusmiddelmissbruk som for andre pasienter, og at disse pasientene gis samme rett til å la seg bistå med en advokat.

Merknader:

Statens helsetilsyn slutter seg til forslaget om å endre pasientrettighetsloven § 2-1 andre ledd. Det er en avgjørende faktor i rusreformen at vurderingskompetansen i enhetene skal være tverrfaglig, og at status som rettighetspasient skal avgjøres på et tverrfaglig grunnlag. I dag gir ikke lov eller forskriftekst tilstrekkelig veiledning om dette. Vi ber departementet vurdere å presisere lovteksten slik at det enda tydeligere framkommer hva som ligger av krav til kompetanse i begrepet tverrfaglig, for å sikre en felles oppfatning ved vurderingsenhetene av hvilken type kompetanse som kreves, og sikre at den medisinske vurderingen ikke utelates.

Videre er det viktig at det også i prioriteringsforskriften tas inn og tydeliggjøres at det ved vurdering av pasientrettigheter knyttet til tverrfaglig spesialisert behandling mot rusmiddelmissbruk, ikke bare må tas utgangspunkt i søkerens medisinske status og nytte, men også i sosiale og psykososiale behov og gjøres en vurdering av behovet for faglig bistand på disse områdene, jf. prioriteringsforskriften § 2 tredje ledd. Det spesialiserte rusbehandlingstilbudet må likeledes inneholde tiltak som kan bistå rusmiddelmissbrukere uten nettverk, familie, arbeid eller bolig. På den annen side er det nødvendig at kommunens sosiale tjenester rustes opp tilsvarende slik at spesialisthelsetjenesten kan gi et godt faglig tilbud til brukere som også har store behov fra den kommunale sosialtjenesten, uten at spesialisthelsetjenesten benyttes for å kompensere for manglende kommunale prioriteringer.

Statens helsetilsyn støtter forslaget om å endre bestemmelsen i pasientrettighetsloven § 2-2 slik at alle pasienter som henvises til tverrfaglig spesialisert behandling ved offentlig eide institusjoner eller private institusjoner som tilbyr tjenester etter avtale med regionale helseforetak, får samme rett til vurdering etter pasientrettighetsloven. Vi støtter fullt departementets vurdering av at pasientenes rett til vurdering ved henvisning til rusbehandling ikke bør være avhengig av hvordan tjenestene er organisert. Likhets hensyn taler for at pasienter som henvises til tverrfaglig spesialisert behandling, får lik rett til vurdering uavhengig av institusjonstype. Den nye bestemmelsen forenkler dessuten tilsynet i forhold til private virksomheter som er tillagt dette vurderingsansvaret.

Statens helsetilsyn støtter forslaget om å endre pasientrettighetsloven § 2-2 slik at de regionale helseforetakene kan bestemme hvilke instanser som skal motta og vurdere henvisninger til tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmissbruk. Vi mener i likhet med departementet at dette bidrar til en mer enhetlig og kvalitativt bedre vurdering av henvisningene.

Vi tilslutter oss også forslaget om å gjøre en tilføyelse i § 2-3 slik at det fremgår at retten til fornyet vurdering også foreligger etter henvisning fra sosialtjenesten. Vi mener i likhet med departementet, at når henvisning fra sosialtjenesten er likestilt med henvisning fra lege etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-12, må dette også gjelde ved henvisning til fornyet vurdering.

Statens helsetilsyn støtter også forslaget om å utvide virkeområdet for bestemmelsen i pasientrettighetsloven § 2-4 om fritt sykehusvalg, slik at valget gjelder ved henvisning til tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmissbruk uavhengig av hvilken institusjonstype behandlingen skal gis ved. Pasientens rettigheter bør ikke være avhengig av hvordan tjenesten er organisert, når forskjellene i valg av organisering ikke er begrunnet ut i fra tjenestens innhold. Likhets hensyn tilsier at retten til å velge behandlingssted bør gjelde ved henvisning til all tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmissbruk uavhengig av hvordan tjenesten er organisert.

Statens helsetilsyn støtter forslaget om likelydende regler for rett til valg av behandlingssted ved tilbakeholdelse hjemmet i sosialtjenesteloven §§ 6-2 til 6-3, som forslaget i Ot.prp. nr. 65 om rett til valg av behandlingssted for pasienter under tvunget observasjon eller tvungen psykisk helsevern.

Statens helsetilsyn støtter ikke forslaget om at det gjøres unntak fra retten til fritt valg av behandlingssted ved LAR-behandling, og at slike begrensninger bør gjelde så langt det er nødvendig/hensiktsmessig av hensyn til formålet med LAR-behandlingen og til forsvarlig gjennomføring av behandlingen. Departementets forslag om begrense retten til fritt valg av behandlingssted ved LAR-behandling anses for å være faglig godt fundert. Det er holdepunkter for å hevde at vellykket rehabilitering ved hjelp av LAR forutsetter en nærhet mellom LAR-tiltaket og det kommunale apparatet. Men dette behovet kan også gjelde andre rusmiddelmissbrukere som velger en annen behandlingsform fra spesialisthelsetjenesten, og omfatte andre grupper av pasienter som har behov for tett oppfølging som f. eks. avansert kreftbehandling. En valgett vil åpne for at pasientene likestilles med alle andre pasienter, og gis en reell mulighet til å flytte til andre deler av landet som også kan være gunstig sett i lys av rehabilitering. Overflytting må være mulig, uten ventetid. For at behandlingsopplegget skal lykkes, er pasientens tillit til/tro på behandlingsapparatet avgjørende. Når en pasient har valgt et behandlingssted, er dette ofte basert på en overbevisning om at dette LAR-senteret har best forutsetning for å hjelpe ham eller henne. Noen pasienter ønsker etter oppstart et sted å flytte til et annet, for at hun eller han finner de ikke har fått tilstrekkelig oppfølging, ikke avholdt ansvarsgruppemøter, "kontraktsbrudd" fra behandlerne side, eller at det ikke foreligger tilstrekkelig gjensidig tillit mellom behandlerne og pasientene. Her bør ikke pasientrettighetslovens rettigheter til å bytte behandlingssted skille mellom grupper av pasienter. Det avgjørende blir at kommunenes plikter til å yte sosial tjenester må ha samme gjennomslagskraft som retten til helsetjenester, og at tilflytningskommunen ikke kan avslå å yte de sosiale tjenester til LAR-pasienter eller andre som mottar behandling for sitt rusmiddelmissbruk, og som de mottok fra fraflytningskommunen.

Vi viser i den forbindelse til Helsetilsynets kommentar i brev til Helse- og omsorgsdepartementet av 19.08.05 til SHdirs anbefalinger om organisering av LAR tilbudet, der vi uttalte følgende: "Etter vår oppfatning er det nødvendig å utforme et regelverk for behandling og rehabilitering av rusmiddelmissbrukere som styrker deres rettsvern både i forhold til deres rett til helsetjenester og deres rett til omsorgstjenester og sosial rehabilitering."

Vi fastholder at retten til omsorgstjenester, praktisk bistand og opplæring og en helhetlig og forpliktende sosial rehabilitering må styrkes for alle som er i eller har vært i en tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmissbruk.

Statens helsetilsyns støtter også forslag om at pasienter som er aktuelle for LAR i hovedsak skal ha de samme rettighetene som andre pasientgrupper og at vurderingen om en pasient har rett til LAR skal foretas på grunnlag av de generelle reglene i pasientrettighetsloven og etter faglige retningslinjer. I dette ligger også støtten til at dagens retningslinjer med blant annet særskilte inntakskriterier og regler om utskrivning, oppheves.

Helsetilsynet støtter departementets forslag om hjemmel til å fastsette forskrifter med nærmere regler om LAR, for eksempel bestemmelser om urinprøvetakning. Det er gode faglig grunner for at det utarbeides nasjonale retningslinjer og at særlige ordninger/forordninger knyttet til dette tjenestefeltet reguleres i forskriftsform. Et regelverk som omtaler de ulike aktørenes ansvar og oppgaver vurderes som hensiktsmessig fordi det kan bidra til å klargjøre/sikre etablering av nødvendig samarbeid mellom aktørene.

Når det gjelder andre krav i forskriften som for eksempel krav til tiltaksplan før behandlingen starter, vil vi bemerke at kravet om en helhetlig forpliktende tiltaksplan, jf. rundskriv I-35/2000, for LAR-pasienter krever bostedskommunens tilslutning og kan ikke utledes som en rett fra sosialtjenesteloven generelle bestemmelser. En individuell plan for pasienter med langvarige og sammensatte behov er i dag obligatorisk for dem som ber om det både i sosial- og helsetjenesten, men medfører ingen rettigheter til tjenester utover det som i dag følger av sosialtjenesteloven. Det endrer derfor ikke LAR-pasientenes rettigheter at planen forskriftfestes .

Vi støtter departementets syn på at helhetlig rehabilitering er vesentlig for et godt behandlingsapparat og at det hadde vært gunstig dersom alle pasienter i LAR hadde en tiltaksplan (individuell plan) før behandlingen starter. Å forskriftfeste dette som en plikt, kan imidlertid gi inntrykk av at dette er et særskilt behov og en rett som gjelder for LAR-pasienter, og underkommunisere at dette behovet er like relevant og viktig uavhengig av valg av behandlingsformer. Å forskriftfeste dette som et absolutt krav slik det fremgår av forslag i høringsnotatet, kan dessuten komme i konflikt med pasientens rett til nødvendig helsehjelp innen en individuell fastsatt behandlingsfrist og føre til skjulte ventelister i de tilfelle kommunen ikke prioriterer å utarbeide en slik plan. Blant LAR-pasienter kan det også finnes noen som ikke har behov for sosialtjenesten oppfølging, og for dem gir kravet om en tiltaksplan ingen mening.

Sikring av nødvendig oppfølging fra kommunens sosialtjeneste for rusmiddelmissbrukere med behandlingsrett fra spesialisthelsetjenesten, kan rettslig settes ikke gjennomføres uten endring i sosialtjenesteloven der rusmiddelmissbrukeres rett til sosiale tjenester og forsvarlig bo- og aktivitetstilbud styrkes, og harmoniseres med retten til helsehjelp etter pasientrettighetsloven. Behovet for denne rettslige beskyttelsen kan ikke avhjelpes med at kravet til en tiltaksplan forskriftfestes i pasientrettighetsloven.

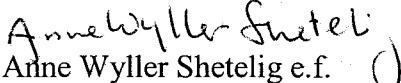

Statens helsetilsyn støtter forslaget om en tilføyelse i spesialisthelsetjenesteloven § 3-1 som pålegger de regionale helseforetakene å utpeke akutt plasser for tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmissbruk. En slik plikt må bygge på et realistisk overslag over behovet og sikre at akutt plassene i tilstrekkelig grad er forsynt med

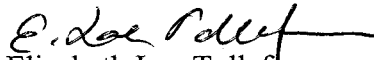
medisinskfaglig kompetanse for å ivareta/sikre kvalifiserte vurderinger/tiltak vis a vis somatiske problemstillinger.

Når det gjelder departementets forslag om å endre hjemmelen for forskrift om rettigheter og bruk av tvang og makt under opphold på rusinstitusjoner fra sosialtjenesteloven § 7-11 til spesialisthelsetjenesteloven, støtter vi dette av pedagogiske og retts tekniske hensyn. Vi kan imidlertid ikke se av høringsforslaget at departementet foreslår at bestemmelsene videreføres i en ny forskrift som iversettes samtidig som de foreslåtte lovendringene. Vi vil sterkt anmode om at bestemmelsen videreføres samtidig med lovendringen, for å sikre at det ikke oppstår et regelomt område. Dagens bestemmelser er viktig for å sikre pasientens autonomi og integritet og gir samtidig klare rammer for institusjonens styring og kontrollmuligheter.

Når det gjelder regler for gjennomføring av behandling for rusmiddelmissbruk i institusjoner etter psykisk helsevernloven ser vi fordelen av den harmonisering som har skjedd i forhold til gjennomføringsbestemmelsene. Vi mener likevel at Kontrollkommissjonen bør ha samme rolle overfor pasienter innlagt for behandling for sitt rusmiddelmissbruk som for andre pasienter, og at disse pasientene gis samme rett til å la seg bistå med en advokat. Vi ber om at HOD tar disse synspunktene med i det videre arbeid med iverksettelse av de nye bestemmelsene i lov om psykisk helsevern.

Med hilsen


Arne Wyller Shetelig e.f. 
avdelingsdirektør


Elizabeth Loe Tollefsen
seniorrådgiver

Saksbehandler: Elizabeth Loe Tollefsen, tlf. 21 52 99 75