



HELSETILSYNET

I SØR-TRØNDELAG

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

DERES REF./YOUR REF.:

VÅR REF./OUR REF.:

DATO/DATE:

2006/7837-736.0

31.10.2006

Høringsuttalelse forslag til endringer i pasientrettighetsloven etter rusreformen mm.

Helsetilsynet i Sør-Trøndelag viser til Helse- og omsorgsdepartementets ekspedisjon av 19.07.2006 der departementet sender på høring forslag til endringer i pasientrettighetsloven og spesialisthelsetjenesteloven etter rusreformen.

Etter at rusreformen trådte i kraft har Helsetilsynet i Sør-Trøndelag mottatt og behandlet et stort antall klagesaker fra rusmiddelavhengige etter pasientrettighetsloven. Dette gjelder særlig rusmiddelavhengige som mener de har krav på behandling i form av legemiddelassistert rehabilitering (LAR-behandling), men som har fått avslag på behandling eller er blitt utskrevet mot sitt ønske. Etter som LAR-Midt-Norge, som har ansvar for å gi behandling til hele pasientgruppen i region Midt-Norge, fysisk ligger i Trondheim, har Helsetilsynet i Sør-Trøndelag behandlet klager fra rusmisbrukere i hele regionen. Vi har gjennom denne praksisen erfart at det er et stort behov for en gjennomgang av dagens regelverk for å tilpasse det denne pasientgruppen, både med tanke på tverrfaglig spesialisert rusbehandling generelt, og særlig for inntak til og utskrivning fra LAR-behandling.

Definisjonen av begrepet ”tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk” og ”tverrfaglig vurdering” – pasientrettighetsloven § 2-1

Uttrykket som benyttes for behandlingstiltak for rusmiddelavhengige i spesialisthelsetjenesten, og som benyttes i lovverket, er ”tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk”. Dette begrepet blir nå foreslått tatt inn i pasientrettighetsloven § 2-1 annet ledd. Hva begrepet nærmere inneholder er for så vidt omtalt i forarbeidene til loven, og forstås som tjenester med både sosialfaglig og helsefaglig innhold. Vi ser imidlertid behovet for en nærmere avklaring og presisering av begrepets innhold, herunder om ”helsefaglig” også omfatter ”medisinskfaglig”. Vi er av den oppfatning at det vil være klargjørende å ta inn i loven en definisjon av begrepet ”tverrfaglig spesialisert behandling”, i definisjonsparagrafen i pasientrettighetsloven § 1-3. Dette gjelder tilsvarende for begrepet ”tverrfaglig vurdering”, som benyttes i ny § 2-1, annet ledd. Vi finner begrepet tvetydig, og ber om en presisering av om dette kravet

betyr at vurderingen skal være foretatt av personell både med helsefaglig og sosialfaglig kompetanse/utdanning, eller om det vil være tilstrekkelig om vurderingen foretas av en av personellgruppene men som søker å gjøre en vurdering med tverrfaglig karakter.

Retten til fritt valg mellom LAR-senter – pasientrettighetsloven § 2-4

Det foreslås i endring av pasientrettighetsloven § 2-4, om rett til fritt valg av sykehus, å utvide bestemmelsen til også å gjelde rusmiddelavhengige som skal motta tverrfaglig spesialisert behandling for sitt rusmiddelmisbruk. Helsetilsynet i Sør-Trøndelag vil innledningsvis bemerke at departementet i sin uttalelse slår fast at de regionale helseforetakene har praktisert en ordning der rusmiddelmisbrukere gis rett til fritt valg av behandlingssted tilsvarende retten til fritt valg av sykehus. Våre erfaringer er at dette nok ikke har vært gjort ubetinget, bl.a. er retten praktisert slik at pasienten kun er gitt en viss valgfrihet mellom de institusjonene som har avtale med det regionale helseforetaket i den regionen som pasienten er bosatt.

Departementet har i sitt brev særskilt etterspurt synspunkter på om pasienter som er under LAR-behandling skal gis rett til å velge behandlingssted for de delene av behandlingen som gis som spesialisthelsetjeneste. Helsetilsynet i Sør-Trøndelag vil her påpeke at LAR-behandling på flere områder kjennetegnes ved særtrekk som gjør at man bør ta spesielle hensyn ved denne type behandling. Det er flere forhold som tilsier at retten til fritt å velge behandlingssted bør begrenses.

Først vil vi understreke den nærheten som pasienten vil ha til det behandlerende LAR-senteret over lang tid. En forutsetning for å lykkes med behandling av rusmiddelavhengige innenfor LAR vil ofte være tett oppfølging innledningsvis fra LAR-senterets side med evt. behandling på institusjon med døgnopphold. Så en periode hvor en ansvarsgruppe vil være sentral i oppfølgingen og med aktiv deltakelse fra LAR-senterets side, før man gradvis overfører oppfølgingen og behandlingen til kommunen. Men også senere i behandlingsforløpet vil det erfaringsmessig ofte være behov for tettere oppfølging fra LAR-senteret. Dersom pasienten gis frihet til å velge LAR-senter, er vi bekymret for at LAR som samarbeidspartner ikke vil ha mulighet for å gi den nære og tette oppfølgingen av bruker som må anses som ønskelig, samt mulighet til et tett og godt samarbeid med ansvarsgruppe og fastlege. Departementet har også selv i sin uttalelse påpekt at behandlingsresultatene i LAR er avhengig av et tett og godt samarbeid mellom LAR-sentrene, sosialkontor og fastlege. Vi mener at dette samarbeidet med stor sannsynlighet vil bli svekket dersom pasienten som hovedregel gis mulighet til selv å velge et LAR-senter langt borte fra hjemstedet.

En annen karakteristikk ved LAR-behandling er behovet man har for kontroll med pasientens eventuelle sidemisbruk samt for eventuell lekkasje av medikamenter til samfunnet for øvrig. Denne kontrollen er vi bekymret for kan bli vanskeliggjort dersom pasienten gis en mulighet til å velge LAR-senter uavhengig av bosted.

Når det gjelder selve utformingen av regelen om fritt sykehusvalg foreslår Helsetilsynet i Sør-Trøndelag at den lovtekniske løsningen i alternativ 1 i departementets forslag til endring benyttes. Vi mener imidlertid at det som en hovedregel vil være ”i betydelig grad egnet til å svekke formålet med behandlingen” å gi LAR-pasienter adgang til å velge behandlingssted, og foreslår at dette skal fremkomme tydelig av lovtekst eller forarbeider.

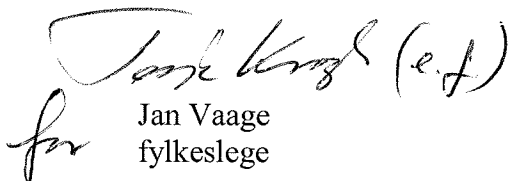
Muligheten for å kreve prøver av LAR-pasienter – spesialisthelsetjenesten § 3-14

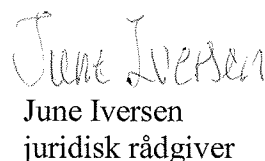
Det er i forslag til ny § 3-14 andre ledd i spesialisthelsetjenesteloven foreslått at det skal gis adgang til å kreve bl.a. urinprøver. Helsetilsynet i Sør-Trøndelag viser til at det også kan være behov for å utvide denne adgangen til å gjelde blodprøver, og at denne kontrollmetode også angis i lovteksten .

Kommentarer til forestående forskrift om kriterier for inntak til og utskrivning fra LAR-behandling - spesialisthelsetjenesteloven § 3-16

Helsetilsynet i Sør-Trøndelag vil avslutningsvis påpeke behovet for å få klarere regler for inntak og for utskrivning fra behandling med legemiddelassistert rehabilitering for rusmiddelmissbrukere. Etter hva vi har erfart blir gjeldende kriterier pr. i dag tolket svært ulikt ved de ulike LAR-sentrene, noe som medfører stor frustrasjon for brukerne. Vi har også erfart at utskrivningskriteriet ”begrunnet mistanke om omsetning” er svært vanskelig å håndtere, både for LAR-sentrene og for Helsetilsynet i fylket som klageinstans. Erfaringene fra klagesaker er at disse kriterier gir store bevismessige problemer og utfordringer, bl.a. fordi bevisvurderingene må bygge på en skriftlig bevisføring. Videre er LAR-sentre virksomheter som til vanlig kun forvalter helsemessige spørsmål og forhold. I tilfeller hvor det foreligger mistanke om illegal omsetning vil det imidlertid være helt andre forhold som vil gjøre seg gjeldende, herunder etterforskning, bevissikring og bevisvurderinger av mer strafferettslig karakter som LAR-sentrene og Helsetilsynet pr. i dag har begrenset kompetanse på. Helsetilsynet i Sør-Trøndelag ser derfor frem til å få klarere regulering av dette området.

Med hilsen

 (e.f.)
for Jan Vaage
fylkeslege


June Iversen
juridisk rådgiver

Dir. innvalg, saksbehandler: 73 19 93 23