



FYLKESMANNEN I AUST-AGDER

Sosial- og helseavdelingen

Det Kgl. Helse- og omsorgsdepartement
Postboks 8011 Dep

0030 Oslo

Deres ref.
200600345-/MARS

Vår ref. (bes oppgitt ved svar)
Sak nr. 2006/4639 / BVG

Dato
18.10.2006

ENDRINGER I PASIENTRETTIGHETSLOVEN OG ANDRE LOVER ETTER RUSREFORMEN M.M. - HØRING

Det vises til brev datert 19.07.06, der det bes om merknader innen 01.11.06. Fra Fylkesmannen i Aust-Agders Sosial- og helseavdeling og Helsetilsynet i Aust-Agder kommer det et felles svar.

Generelt:

Vi støtter forslaget intensjon om å harmonisere regelverket slik at den enkelte pasient som henvises til rusbehandling sikres like rettigheter uavhengig av institusjonstype.

Vi vil videre i svaret kun ta for oss de endringer hvor vi har synspunkter som i noen grad divergerer fra forslaget.

Endringer i pasientrettighetsloven:

§ 2-1 andre ledd:

Erfaringer etter landsomfattende tilsyn med rusbehandlingsinstitusjonene viste at det er store forskjeller innen samme regionale helseforetak hva gjelder vurdering av henvisninger til tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Det er tidligere rapportert om store forskjeller mellom den enkelte vurderingsinstans både hva gjelder andelen henviste pasienter som blir vurdert til å ha rett på tverrfaglig spesialisert rusbehandling, og hvilken forsvarlighetsfrist som settes. Forslag til endring vil i noen grad kunne bidra til en likere praksis hva gjelder fastsetting av forsvarlighetsfrist, men tar etter vår vurdering ikke høyde for at dagens praksis ikke i tilstrekkelig grad er ensartet hva gjelder vurdering av retten til helsehjelp. Vi vil i den forbindelse også påpeke at det er et åpenbart behov for retningslinjer som operasjonaliserer prioriteringsforskriften for denne pasientgruppen.

§ 2-4 rett til valg av sykehus.

Prinsipielt finner vi at også pasienter underlagt tvang og pasienter i legemiddelassistert rehabilitering (LAR) så langt som mulig bør ha de samme rettigheter som andre pasienter hva gjelder retten til fritt sykehusvalg. Dagens situasjon gir likevel noen helt klare begrensninger på hvor reell retten til fritt valg av sykehus vil være for ovennevnte pasientgrupper. Når det gjelder tvangsplasseringer vil ikke minst kapasiteten på egnede plasser være avgjørende. For pasienter i LAR vil dette også være problematisk, da de regionale LAR sentere har utviklet svært ulik praksis på hvordan de i samarbeid med den hjemkommunen følger opp den enkelte pasient. Med bakgrunn i dette finner vi at forslaget alternativ 2 vil være den beste løsningen, da dette gir anledning til å forskriftsfeste nærmere og utdypende bestemmelser om til dels kompliserte problemstillinger vedr. pasienter underlagt tvang, og LAR pasienter som er avhengige av et svært tett samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunale sosial- og helsetjenester.

Endringer i spesialisthelsetjenesteloven.


§ 3-14

Vi har ingen sterke innvendinger mot at gjennomføringsregler, regler om pasientens rettigheter og regler for bruk av tvang ved opphold i rusinstitusjoner i spesialisthelsetjenesten, forskriftshjemles i spesialisthelsetjenesteloven. En vil imidlertid understreke at disse reglene enten må gjøres gjeldende for, eller harmoniseres med regler for beboere som er plassert i ulike rusomsorgsinstitusjoner etter sosialtjenesteloven.

§ 3-16.

Vi finner at en ny forskriftshjemmel i tillegg til å gi anledning til å gi regler som regulerer forhold som rettigheter og plikter mellom spesialisthelsetjeneste og den enkelte pasient også bør regulere forhold som vedrører samhandling mellom spesialisthelsetjeneste og henvisende kommune.

Med hilsen


Anne Sofie Syvertsen
Avd. Dir.


Bjørn Vidar Gundersen
Saksbehandler