



Oslo kommune
Byrådsavdeling for velferd og sosiale tjenester

Helse- og omsorgsdepartementet
postmottak@hod.dep.no

Dato: 18.10.2006

Deres ref:

Vår ref (saksnr):
200603282-10

Saksbeh:
Synnøve Sjøflot, 23 46 11 66

Arkivkode:
300

HØRINGSUTTALELSE - ENDRINGER I LOV OM PASIENTRETTIGHETER ETTER RUSREFORMEN M.M.

Byrådsavdeling for velferd og sosiale tjenester viser til brev av 19.07.2006 og departementets høringsnotat.

Departementet viser til at forslag til lovendringer i hovedsak er en kodifisering av den tolkning og praktisering av pasientrettighetsloven når det gjelder rettigheter til rusmiddelavhengige, som er lagt til grunn etter at rusreformen trådte i kraft. En slik lovregulering av tidligere praksis innebærer et mer klart og forutsigbart regelverk og vi imøteser dette.

Kapittel 6 Rett til valg av sykehus m.m. (pasientrettighetsloven § 2-4)

Rett til valg av sykehus m.m. ved inntak og tilbakeholdelse uten eget samtykke etter sosialtjenesteloven §§ 6-2 og 6-2 a

Det er foreslått endringer som gir pasienten rett til å velge på hvilket sykehus, distriktpsykiatrisk senter eller institusjon som tilbyr tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmissbruk, behandlingen skal foretas. Dette betyr at det innføres en rett tilpasset dagens praksis. Når det gjelder pasienter som kan holdes tilbake med hjemmel i lov om sosiale tjenester §§ 6-2 og 6-2a, er det lagt inn et forbehold om at retten til å velge behandlingssted ikke må komme i konflikt med formålet ved tilbakeholdelsen. Oslo kommune finner en slik begrensning formålstjenlig.

Rett til valg av behandlingssted for pasienter under legemiddelassistert rehabilitering (LAR)

Oslo kommune er enig med departementet i at legemiddelassistert rehabilitering bør alminneliggjøres så langt som mulig og at den aktuelle pasientgruppen i størst mulig grad skal likestilles med andre pasientgrupper, og gis samme rettigheter. Kommunen ser imidlertid også nødvendigheten av å gjøre et unntak for denne behandlingstypen når det gjelder retten til å velge behandlingssted og er enig i at en slik begrensning kan bidra til å sikre en mest mulig helhetlig og god behandling og oppfølging.

LAR-behandlingen er basert på et godt samarbeid mellom pasient, sosialtjenesten, foreskrivende lege, apotek/utleveringssted for medikament og spesialisthelsetjenesten. Praktiske grunner taler derfor mot at LAR-pasienter skal kunne velge behandlingssted fritt ved oppstart av LAR-behandlingen. Videre er pasientene i gruppen svært forskjellige og vil ha ulike behov med hensyn til hjelp og behandling. Det er vår vurdering at valg av en oppfølgingsinstans som ligger et annet sted enn i bostedsregionen kan føre til et dårligere tilbud. LAR-behandling er i utgangspunktet et poliklinisk behandlingstilbud som skal hjelpe pasienten til å fungere i eget nærmiljø. Med hensyn til resultatet av behandlingen er det derfor viktig at denne skjer nettopp i pasientens nærmiljø. Det bør imidlertid arbeides med å finne gode løsninger i forhold til det å bytte behandlingsinstans der pasienten ønsker å flytte til annet bosted. Det er pr. i dag vanskelig for en LAR-bruker å flytte mellom helseregioner i landet og samtidig opprettholde samme behandlingstilbud.

Forskrift om gjennomføring av retten til fritt valg av sykehus m.m.

Oslo kommune er enig med departementet i nødvendigheten av en nærmere presisering av hva som ligger i retten til fritt sykehusvalg. En utvidelse av retten til også å gjelde valg av rusinstitusjon medfører at ordningen gjelder for ennå flere ulike pasientgrupper som igjen fordrer ulike behandlingstyper. En nærmere regulering av hva som ligger i bestemmelsen vil føre til mindre tvil om tolkningen av pasientrettighetsloven § 2-4 og bedre tilgjengeligheten og forståelsen for de som skal gjennomføre ordningen. Det vil også bidra til å sikre at pasientgruppene får sine rettigheter best mulig ivaretatt samt bidra til en større nasjonal likhet ved gjennomføring av ordningen.

Når det gjelder den lovtekniske løsningen for gjennomføring av ordningen støtter kommunen departementets alternativ 2. Oslo kommune ser det som en fordel at bestemmelsen i pasientrettighetsloven § 2-4 fastsetter en overordnet og generell rett for pasientgruppene til fritt valg sykehus m.m., mens både begrensinger, presiseringer og nærmere regler om den praktiske gjennomføringen samles i en egen forskrift med hjemmel i ny § 2-4.

Kapittel 9 Forskrift om legemiddelassistert rehabilitering

Oslo kommune er enig i den anbefalingen Sosial- og helsedirektoratet har gitt om at pasientgruppen innenfor LAR i all hovedsak må ha de samme rettigheter som andre pasientgrupper, og at vurderingen av om en pasient har rett til LAR skal foretas på grunnlag av de generelle reglene i pasientrettighetsloven, kombinert med faglige retningslinjer. Kommunen er imidlertid enig med departementet i at det på noen områder likevel kan være behov for en nærmere regulering av enkelte områder i forskrift. Oslo kommune vil særlig anbefale at det i en eventuell forskrift stilles krav til at medikamentfri behandling må være nøye vurdert før pasienten kan tas inn i LAR. Videre at utskrivningskriterier og adgang til urinprøvekontroll videreføres i forskrift.

Når det gjelder regulering av inntaksprosedyrer ønsker Oslo kommune å påpeke at dette bør være mest mulig enhetlig på nasjonalt nivå. Vurdering av søknader blir i dag vurdert i annet inntaksorgan enn henvisninger til annen spesialisert rusbehandling. Dette oppleves som lite hensiktsmessig for både søker og henvisende instans. For å få en mest mulig helhetlig plan rundt hver enkelt pasient mener ett og samme organ bør vurdere søknader/ henvisninger om rusbehandling innen spesialisthelsetjenesten. De allerede nedsatte organ som skal vurdere

henvisninger etter spesialisthelsetjenesteloven og pasientrettighetsloven bør også ha kompetanse på vurdering av LAR-henvisninger.

Individuell plan som vilkår for å kunne starte opp LAR-behandling

Oslo kommune viser til at tiltaksplan og individuell plan er to forskjellige arbeidsdokumenter. I henhold til gjeldende retningslinjer skal tiltaksplan foreligge ved henvisning til LAR. Kommunen har erfart at bruk av tiltaksplan bidrar til å forplikte kommunen med hensyn til oppfølging av brukeren og mener det fortsatt bør stilles krav om at en slik plan skal foreligge ved henvisning til LAR.

Når det gjelder individuell plan finner Oslo kommune at det ikke er hensiktsmessig å stille krav om dette ved innsøking. Dette på grunn av at det ikke er klarlagt hvorvidt pasienten vil få tilbud om LAR, noe som vil være avgjørende for hvordan en slik plan skal se ut.

Oslo kommune mener videre at individuell plan fortsatt må være frivillig og kun benyttes i de tilfeller der bruker/pasient har behov for langvarige og koordinerte tjenester. Også brukerne/pasientene innenfor LAR er en sammensatt gruppe. Oslo kommune har for eksempel ansatte som er metadonbrukere, mens andre brukere er institusjonsbeboere. Det er etter kommunens mening ikke hensiktsmessig å kreve individuell plan for alle uavhengig av behov for tjenester, koordinering, oppfølging o.l. Individuell plan er svært arbeidskrevende samtidig som en slik plan ikke bør kreves der brukeren selv ikke ønsker en slik plan.

Med hilsen

Björg Månum Andersson
kommunaldirektør

Morten Mjelve
sosialtjenestefjef

Godkjent og ekspedert elektronisk