

Saksbehandler:
Kristin Klemmetsby Solli

Vår dato
01.11.06

Vår ref. (oppgi ved svar)

Innvalgsnummer/e-post:
33 34 12 26/kristin.solli @piv.no

Deres dato

Deres referanse

Til
Hovedkontoret Psykiatrien i Vestfold HF
v/Hanne Berg

HØRINGSUTTALELSE TIL ENDRINGER I PASIENTRETTIGHETSLOVEN ETTER RUSREFORMEN M.M.

Vestfoldklinikken har gjennomgått høringsnotatet fra Helse- og omsorgsdepartementet, og vil i det følgende komme med synspunkter til de foreslåtte lovendringene. Synspunktene blir forløpende referert i hht. kapitteinndelingen.

Kapittel 4. Rett til vurdering.

Vi vil bemerke at det er en særlig utfordring å overholde 30-dagers vurderingsfrist for LAR-saker. Det stilles omfattende krav til kommunene og fastlegene når det gjelder søknader til LAR, men i mange tilfeller er søknadene mangelfulle. I disse sakene er spesialisthelsetjenesten avhengig av andre for å framskaffe tilstrekkelig informasjon og dokumentasjon i forkant av en vurdering. For LAR som ofte har et livslangt behandlingsforløp, er det særdeles viktig med en faglig forsvarlig god vurdering i forkant av en beslutning om evt. inntak. Vi stiller spørsmål ved om forsvarlighet av vurderingene noen ganger må vike for tidsfristene som er satt. Det er viktig å opprettholde/forsterke kommunenes og fastlegenes krav til arbeid i forkant av at henvisning om LAR sendes, slik at feilbehandling unngås, og for å gi spesialisthelsetjenesten en reell mulighet til å holde 30-dagers fristen.

Kapittel 6. Rett til valg av sykehus m.m.

Det står beskrevet i teksten at de regionale helseforetakene har praktisert en ordning med fritt valg av sykehus også for rusmiddelmissbrukere som skal motta tverrfaglig spesialisert behandling. Vi stiller spørsmål ved hvordan denne ordningen har blitt fulgt i praksis, og hvorvidt pasientene opplever at dette valget er en realitet. Det er vår vurdering at for liten behandlingsskapasitet innen rusfeltet og uhensiktsmessige økonomiske oppgjørordninger mellom helseregionene, har medført at valgfriheten for pasientene i all hovedsak har blitt begrenset til valg innad i regionen. Rusfeltet er særpreget av at det er store variasjoner i behandlingssinnholdet på de ulike institusjonene. Dette tilsier at valgfriheten reelt har større betydning for rusmiddelmissbrukere enn for øvrige pasientgrupper, som for eksempel pasienter med behov for kneoperasjoner.

Generelt vil vi bemerke at geografisk nærhet mellom pasientens bosted og nærmiljø og behandlingssinstitusjonen i svært mange situasjoner vil være nødvendig for å få til en mest mulig vellykket rehabilitering. Gode behandlingsresultater forutsetter ofte individuell og tilrettelagt oppfølging i nærmiljø etter utskrivning fra døgnopphold, og dette vil oftest bli best sikret ved å benytte behandlingstiltak i nær geografisk avstand. Det vil således kunne være

faglige argumenter som tilsier at det bør gjøres unntak fra fritt sykehusvalg for denne pasientgruppa.

Det er vår vurdering at dersom fritt sykehusvalg skal bli en realitet for rusmiddelmissbrukere, så forutsetter dette en betydelig kapasitetsøkning med hensyn til behandlingsplasser, og en annen økonomisk oppgjørsordning.

Særlig om rett til valg av sykehus – for pasienter innlagt i hht. Lov om sosiale tjenester § 6-2 og § 6-2a.

Vi vil i denne sammenhengen påpeke det som etter vårt syn er meget uheldig, nemlig at sosialtjenesten alene er gitt ansvar for å vurdere hvilken institusjon som er faglig og materielt i stand til å tilby en pasient på tvang i hht. LOST § 6-2 tilfredsstillende hjelp. Selvfølgelig innenfor det utvalg som er utpekt av RHF'et. I øvrige saker er det slik at beslutning om hvilket tiltak den enkelte rusmiddelmissbruker er i behov av og kan nyttiggjøre seg, tas av spesialisthelsetjenesten etter en grundig tverrfaglig vurdering. Det vurderes at det er et alvorlig misforhold når spesialisthelsetjenesten-rus selv gjør vurderinger av henvisninger i alle øvrige saker, men i tvangssaker, som er et særdeles alvorlig inngrep i den enkelte pasients liv, så er spesialisthelsetjenesten-rus ikke gitt anledning til å vurdere den enkelte sak.

Det ansees bekymringsfullt at tvangspasienter ikke får tilsvarende tverrfaglige spesialistvurdering. I tvangssaker innen lov om psykisk helsevern, vil det være institusjonen som avgjør hvorvidt det er behov for tvangsinngjørelse, etter anmodning fra innleggende lege. Den aktuelle pasient er således sikret en vurdering fra spesialisthelsetjenesten, i forkant av at det besluttes en tvangsinngjørelse. Vår vurdering er at pasientens rettigheter ikke er godt nok ivaretatt med eksisterende lovgiving, når det gjelder bruk av tvang i hht. LOST § 6-2.

Særlig om rett til valg av sykehus – for LAR-pasienter.

Innledningsvis vil vi fremheve at vi gjennom flere år har hatt et felles inntaksutvalg, som har behandlet både henvisninger til LAR og institusjonsbehandling. Vi har meget positive erfaringer med å integrere disse tiltakene, og vurderer at vi på denne måten i større grad oppnår å gi rusmiddelmissbrukere et helhetlig tilbud.

Vår erfaring er at det har vært lite aktuelt for pasienter å benytte fritt sykehusvalg med tanke på inntak i LAR-behandling. Dette skyldes nettopp de forhold som høringsnotatet peker på, nemlig viktigheten av oppfølging i nærmiljøet og tett samhandling mellom pasient, sosialtjeneste, fastlege og spesialisthelsetjenestens LAR-senter. Vi har hatt enkelte pasienter som pga. lang ventetid har ønsket å få vurdert oppstart i LAR annet sted. Dette har ikke vært mulig både fordi det har blitt vurdert som ikke faglig forsvarlig å starte opp i lang geografisk avstand fra bosted, samt fordi øvrige LAR-senter har avvist dette pga. egne ventelister. Vi er således av det syn at nær geografisk betydning er viktig for å få til et best faglig tilbud til pasienten. Dette innebærer at det kan være pasienter som bor geografisk til at det ville være mer hensiktsmessig å forholde seg til et annet LAR-tiltak enn det som bostedet tilsier, men i all hovedsak vil det være LAR-tiltaket i bostedfylket som kan gi det beste tilbudet.

Når det derimot gjelder LAR-pasienter som har behov for institusjonsinngjørelse, vurderer vi at de bør få fulle rettigheter knyttet til fritt sykehusvalg som øvrige rusmiddelmissbrukere.

Kapittel 7. Utpeking av plasser for akutt behandling av rusmiddelmissbruk.

Det er avgjørende at det tydeliggjøres en grenseoppgang mellom øyeblikkelig hjelp som skal ytes av somatiske sykehusavdelinger og akutt behandling av rusmiddelmissbruk.

Departementet nevner i sin vurdering ”plasser for kriseinntak og akutt avrusing”. Dette er ikke tilstrekkelig avklarende i denne sammenheng. Rusinstitusjonene er, verken bemanningsmessig eller metodisk, tilrettelagt for å ta imot rusmiddelmissbrukere til akutt behandling. En slik lovendring vil medføre betydelige endringer i institusjonenes drift, og må følges opp med økt ressurstilgang.

Kapittel 8. Gjennomføringsregler for tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelmissbruk.

I beskrivelse av gjeldende rett, vises det til at tvangsprotokoller skal legges fram for tilsynsmyndigheten. Før rusreformen ble dette gjennomført ved fylkesmannens tilsynsbesøk. Etter rusreformen er tilsyn med rusinstitusjoner nå overført Helsetilsynet, som driver revisjonstilsyn. Det vurderes at revisjonstilsyn ikke sikrer at pasientrettighetene blir ivaretatt i tilstrekkelig grad, med tanke på bruk av tvang og protokollføring av dette. Generelt må det også bemerkes at et revisjonstilsyn heller ikke inkluderer spesifikt tilsyn knyttet til håndtering av pasienter innlagt i hht. LOST § 6-2. Pasienter innlagt i hht. LOST § 6-2 har således et betydelig dårligere rettsvern enn pasienter innlagt på tvang i hht. psykisk helsevernlov, hvor kontrollkommisjonene har en viktig rolle i denne sammenheng.

Kapittel 9. Forskrift om legemiddelassistert rehabilitering.

I all hovedsak er vi enig i det forslaget som ligger fra departementet, og vi er enige i de problemstillingene som er trukket fram. Vi ser imidlertid fram til de bebudede faglige retningslinjene om LAR, og ser at det hadde vært en fordel om vi parallelt kunne sett på både retningslinjer og forskrift.

Vi vurderer at det er viktig å tydeliggjøre kommunens forpliktelser før oppstart i LAR, gjennom tiltaksplan/IP, for å best mulig sikre pasienten rettigheter videre i behandlingsforløpet. Likeledes ser vi viktigheten i at spesialisttjenesten gir forpliktelser. Pasienter med sammensatt problematikk må sikres et helhetlig behandlingsopplegg før oppstart.

Når det gjelder utskrivingskriterier opplever vi at departementet er noe vage i sine vurderinger i forhold til om noen av dagens kriterier bør videreføres. Vi vurderer at dagens utskrivingskriterier er hensiktsmessige, sett i forhold til den faglige vurderingen som alltid skal ligge til grunn. Vi anbefaler at disse videreføres i en eller annen form, og særlig er vi av den klare oppfatning at bruk av vold eller trusler om vold må kunne medføre utskrivning av pasienten.

Med vennlig hilsen



Øyvind Børresen
Avd.sjef

Kristin Klemmetsby Solli
spesialrådgiver

