



FYLKESMANNEN I OSLO OG AKERSHUS

Helseavdelingen

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep.
0030 Oslo

Deres ref.: Deres dato: Vår ref.: Saksbehandler: Dato:
2006/16442 FM-H Berit Widerøe Hillestad 01.11.2006

HØRING - FORSLAG TIL ENDRINGER I PASIENTRETTIGHETSLOVEN ETTER RUSREFORMEN M.M.

Fylkesmannen i Oslo og Akershus og Helsetilsynet i Oslo og Akershus har mottatt ovennevnte utkast til høring. Vi vil nedenfor avgi en felles høringsuttalelse.

Det er positivt at departementet nå har gjennomgått bestemmelsene i pasientrettighetsloven og spesialisthelsetjenesteloven og foreslått endringer for å justere regelverket slik at det blir bedre tilpasset tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmissbruk, etter at denne behandlingen etter rusreformen er blitt en del av spesialisthelsetjenesten. En del av de foreslåtte endringene vil gjøre bestemmelsene lettere tilgjengelige, enkelte fortolkningsspørsmål vil bli avklart, og endringene vil også ha betydning for tilsynsmyndighetenes mulighet for å føre tilsyn med praktiseringen av rettighetene.

Når det gjelder spørsmålet om begrensningene i retten til fritt sykehusvalg og spørsmålet om en egen forskriftshjemmel for pasienter i LAR, vil likhetshensyn måtte veies opp mot behovet for særregulering. Etter Fylkesmannen i Oslo og Akershus' vurdering er det behov for begrensninger i valgretten og egne forskrifter for LAR.

Om klagerett

Henvvisning til tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmissbruk kan sendes både fra kommunehelsetjenesten og fra sosialtjenesten i kommunene. Slik regelverket er i dag, vil en pasient som henvender seg til fastlegen for å få en henvvisning til tverrfaglig spesialisert behandling for sitt rusmiddelmissbruk, kunne anmode legen om oppfyllelse og eventuelt klage til Helsetilsynet i fylket dersom fastlegen avviser anmodningen. Ved tilsvarende henvendelse til sosialtjenesten vil imidlertid klienten ikke ha en slik klagerett fordi en beslutning om ikke å henvise ikke er enkeltvedtak, som etter sosialtjenesteloven er en forutsetning for klagerett.

I høringsnotatet er det foreslått en endring som slår fast at retten til fornyet vurdering også skal gjelde ved henvisning fra sosialtjenesten til tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmissbruk. Dette er begrunnet ut fra likhetshensyn. Når det gjelder beslutningen om *hvorvidt* rusmiddelmissbrukeren skal henvises til tverrfaglig spesialisert behandling, er det imidlertid ikke foreslått endringer i regelverket for å gi rusmiddelmissbrukere som henvender seg til sosialtjenesten for videre henvisning, en tilsvarende klagerett som pasienter i kommunehelsetjenesten.

Postadresse: Postboks 8111 Dep 0032 OSLO	Besøksadresse: Tordenskiolds gt 12 Inngang sjøsiden	Telefon: 22 00 35 00 Telefaks: Internett: www.fylkesmannen.no/OsloOgAkershus	Saksbehandler: Berit Widerøe Hillestad Direkte telefon: 22 00 39 19 E-post: postmottak@fmoa.no Org.nummer: NO 974 761 319
--	---	---	--

Etter Fylkesmannen i Oslo og Akershus' vurdering bør regelverket harmoniseres også på dette området slik at det gis lik klagerett enten rusmiddelmissbrukerne henvender seg til sosialtjenesten eller til fastlegen med ønske om videre henvisning. Vi viser herunder til at det i evalueringene av LAR er pekt på at det varierer og er bostedsavhengig hvilke muligheter opiatmissbrukere har til å få fremmet søknad om LAR.

Merknader til enkelte av bestemmelsene i forslaget

Pasl § 2-2

Etter Fylkesmannen i Oslo og Akershus' vurdering er det behov for den foreslåtte endringen i første punktum. I Rundskriv I-8/2004 "Rusreformen – pasientrettigheter og endringer i spesialisthelsetjenesteloven" er det uttalt at når pasienter henvises til tverrfaglig spesialisert behandling ved andre institusjoner enn dem som omfattes av ordlyden i § 2-2, taler likhetshensyn for at også disse pasientene bør gis en vurdering innen 30 virkedager. Det samme er kommet til uttrykk i Rundskriv IS-12/2004 "Lov om pasientrettigheter". Bestemmelsen er også blitt praktisert slik. Utsagnet har imidlertid ikke en rettslig bindende form. Endringen vil avklare rettsstillingen på området og blant annet ha betydning i forhold til tilsynsmyndighetenes mulighet for å føre tilsyn med praktiseringen av retten til vurdering, og for å reagere ved manglende etterlevelse av bestemmelsen.

Fylkesmannen i Oslo og Akershus er også enig i at det er viktig med en enhetlig behandling av vurderingen av rettighetsspørsmålet og fastsetting av behandlingsfrist og støtter forslaget om å presisere at de regionale helseforetakene kan bestemme hvilke instanser som skal motta og vurdere henvisninger til tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmissbruk.

Pasl § 2-4

Fylkesmannen i Oslo og Akershus støtter forslaget om at retten til fritt valg av behandlingssted i pasientrettighetsloven utvides til å gjelde institusjoner som tilbyr tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmissbruk, og som ikke er sykehus eller distriktpsikiatriske sentre. Selv om valgfriheten gjennom de regionale helseforetakenes eierstyring, eller gjennom deres avtaler med private institusjoner, også omfatter disse institusjonene i dag, vil det få betydning for tilsynsmyndighetenes mulighet for å føre tilsyn med at retten overholdes.

Fylkesmannen i Oslo og Akershus er enig i at pasienter som holdes tilbake uten eget samtykke etter sosialtjenesteloven kap. 6, som hovedregel bør ha rett til fritt å velge behandlingssted innenfor de rammer som i dag gjelder i henhold til spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 a annet ledd og sosialtjenesteloven § 6-2 første ledd. Dette er viktig blant annet av hensyn til pasientenes integritet og medbestemmelse, motivasjon for behandlingsopplegget, og av hensyn til like rettigheter i forhold til dem som tar imot frivillig behandling. Samtidig er det grunner som tilsier at valgretten i noen tilfeller bør begrenses. Fylkesmannen i Oslo og Akershus støtter departementets forslag om å begrense valgretten for pasienter som holdes tilbake uten eget samtykke etter sosialtjenesteloven kap. 6 og viser til departementets begrunnelse for dette. Retten til fritt sykehusvalg gjelder imidlertid på ethvert trinn av helsehjelpen og omfatter også rett til å skifte behandlingssted under gjennomføring av behandlingen. Etter ordlyden i departementets forslag vil pasienter som holdes tilbake uten eget samtykke etter § 6-3, ikke omfattes av begrensningene i retten til fritt sykehusvalg. Bestemmelsen brukes imidlertid ofte som grunnlag for tvang overfor rusmiddelmissbrukere, og unntaket i pasl § 2-4 bør etter vår vurdering derfor også omfatte pasienter som holdes tilbake etter sosialtjenesteloven § 6-3.

Likhetshensyn taler mot å innføre begrensninger i retten til fritt sykehusvalg for pasienter som er under legemiddelassistert behandling. På den annen side viser evalueringene av LAR at det for pasienter i denne gruppen er vesentlig med et godt samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og det kommunale hjelpeapparatet. I tillegg er behandlingsopplegget basert på langsiktighet, og tilbudet fra spesialisthelsetjenesten vil ofte være poliklinisk. Dette tilsier at det kan være vanskelig å oppnå formålet med behandlingen dersom pasienter skal ha rett til fritt å velge behandlingssted innenfor spesialisthelsetjenesten. Vi savner imidlertid i høringsnotatet en drøftelse av hvorvidt det er behov for å presisere at retten til fritt sykehusvalg ikke gjelder for pasienter i LAR hvis dette er uforsvarlig. Etter vår vurdering er det ikke like klart at det er behov for en slik presisering for LAR-pasienter sammenlignet med andre pasienter som mottar tverrfaglig spesialisert behandling for sitt rusmiddelmisbruk.

Etter Fylkesmannen i Oslo og Akershus' vurdering synes departementets forslag til § 2-4, alternativ 1, å være den lovteknisk beste løsningen når det gjelder reguleringen av retten til fritt sykehusvalg. Begrensningene i retten til fritt sykehusvalg for de pasientene dette gjelder, vil være lettest tilgjengelig ved at de er tatt direkte inn i lovteksten. Vi mener også at det er en fordel at det fremgår direkte av lovteksten at pasienten ikke kan velge behandlingsnivå. Det vil også lette lesingen av § 2-2 at det direkte fremgår av § 2-4 hvilke institusjoner som omfattes av retten til fritt sykehusvalg, jf henvisningen til § 2-4 i § 2-2. I tillegg foreslår vi at det presiseres i lovteksten at retten til fritt sykehusvalg ikke gjelder ved øyeblikkelig hjelp.

Vi ser imidlertid at det kan være behov for forskrifter som nærmere regulerer og presiserer innholdet i bestemmelsen og støtter derfor forslaget om at forskriftshjemmelen i bestemmelsens siste ledd utvides til å omfatte gjennomføringen av retten til fritt sykehusvalg. Det kan være behov for å presisere i forskrift at retten til fritt sykehusvalg gjelder under hele behandlingsforløpet. Det kan også være hensiktsmessig å forskriftsregulere retten til å avvise en pasient fra en annen bostedsregion, slik dette er presisert i rundskrivet til pasientrettighetsloven. Det er også et spørsmål om retten til fritt sykehusvalg for fødende kan reguleres gjennom en slik forskrift.

Sphlsl § 3-14

Fylkesmannen i Oslo og Akershus er enig i at bestemmelsene som regulerer rusmiddelavhengiges opphold i rusinstitusjon, av retts tekniske og pedagogiske hensyn bør reguleres i spesialisthelsetjenesteloven så lenge behandlingen er å anse som en del av spesialisthelsetjenesten.

Av forskrift til lov om sosiale tjenester § 5-12 fremgår det at beboer skal varsles dersom han eller hun står i fare for å miste plassen ved institusjonen, og gis anledning til å uttale seg. En beslutning om tap av plass ved institusjonen vil ofte være svært inngripende for pasienten, og etter vår vurdering bør det derfor i den foreslåtte § 3-14 annet ledd også fremgå at det kan gis regler om at pasienten skal varsles ved fare for tap av plass ved institusjonen.

Sphlsl § 3-16

Forskriftsregulering av sentrale bestemmelser, herunder formål, inntaks- og utskrivningsbestemmelser, vil kunne bidra til økt tilgjengelighet og forutsigbarhet, og vil også være nødvendig i den grad bestemmelsene representerer eller innebærer særregulering i forhold til helselovgivningen. Etter vår vurdering er det behov for en egen forskriftshjemmel som nærmere regulerer legemiddelassistert rehabilitering av rusmiddelmisbruk. Det vil f. eks. kunne være behov for en særregulering av inntakskriterier, og det vil kunne være behov for


FYLKESMANNEN I OSLO OG AKERSHUS


utskrivningskriterier som ikke bare er begrunnet ut fra hensynet til behandlingen, men hvor også andre hensyn tillegges vekt, f. eks. hensynet til å hindre lekkasje av legemidlene til illegalt marked. Dette bør vurderes nærmere.

De fleste LAR-pasienter vil ha behov for langvarige og koordinerte tjenester, og tiltaksplaner og arbeidsgrupper er viktige redskaper i rehabiliteringsarbeidet. Når det gjelder retten til individuell plan, er dette nå hjemlet både i helse- og sosiallovgivningen. Siden retten / plikten til å utarbeide individuell plan allerede er lovregulert, kan det stilles spørsmål ved nødvendigheten av å særregulere dette i en egen forskrift om LAR. Vi viser også til at det i evalueringen av LAR blant annet er pekt på at tiltaksplanene synes å fungere mer som inngangsbillett til LAR enn som en rettesnor for gjennomføringen av behandlingen. Det er svært viktig at planene oppdateres og eventuelt justeres underveis i behandlingen. Å stille krav om at individuell plan skal følge henvisningen som en forutsetning for *inntak* i LAR, slik det gjøres i gjeldende rundskriv, er ingen garanti for at planene følges opp når behandlingen kommer i gang.

Med hilsen

Med hilsen


Helge Worren
konst. fylkeslege


Berit Widerøe Hillestad
førstekonsulent

Kopi til: Fylkesmennene
Statens helsetilsyn
Sosial- og helsedirektoratet