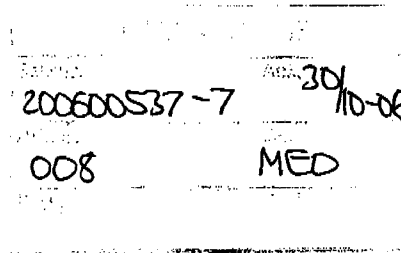




Helse Øst RHF
Postboks 404
2303 Hamar



Diakonhjemmet Sykehus AS
Postboks 23 Vinderen
0319 OSLO
Telefon 22 45 15 00
Telefaks 22 45 16 06
Besøksadr. Diakonveien 12
administrasjon@diakonsyk.no
www.diakehjemmet.no
Bankgiro 7038 05 19621
Org. nr. 982 791 952

Elektronisk forsendelse: anne.aasen@helse-ost.no

Vår referanse: 1171/06

Deres referanse: 2006005327-2/008

Vår dato: 26.10.06

Høringsvar - om endringer i pasientrettighetsloven etter rusreformen m.m.

Det vises til brev av 04.10.06 fra Helse Øst RHF samt til høringsutkastet fra Helse- og omsorgsdepartementet av 19.07.06

Generelle kommentarer

Diakonhjemmet Sykehus er av den generelle oppfatning at utkastet synes lettlest og forståelig. De endringene som er foreslått synes hensiktsmessige og leder frem til en nødvendig samordning og forenkling av regelverket. De områdene som omfattes av endringene er sentrale i forhold til den faglige virksomheten innen tjenesteområdet. Vi slutter oss til hovedelementene i forslaget og ser det som positivt at rusmiddelavhengiges rettigheter etter pasientrettighetsloven tydeliggjøres i lovverket.

Spesielle kommentarer

Til kapittel 3

Diakonhjemmet Sykehus er enig i departementets forslag til endring i pasientrettighetsloven § 2-1 andre ledd. Det er viktig i forhold til intensjonen med rusreformen at vurderingskompetansen i enhetene skal ha en tverrfaglig kompetanse, og at spørsmål om rettigheter avgjøres på et tverrfaglig grunnlag. Vi vurderer at nåværende lov og forskriftekst ikke i tilstrekkelig grad gir veiledning om dette. Vi anmoder departementet om å vurdere presiseringer i regelverket slik at det tydelig framkommer hva som ligger i kravet om kompetanse knyttet til begrepet tverrfaglig. Dette for å bidra til å sikre en felles oppfatning ved vurderingsenhetene av hvilken type kompetanse som kreves samt sikre de medisinske vurderingene. Prioriteringsforskriften bør adressere og tydeliggjøre at man ved vurdering av pasientrettigheter knyttet til tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengighet, ikke utelukkende må ta hensyn til søkerens medisinske tilstand, men også ta i betraktning sosiale forhold og psykososiale behov inkludert en vurdering av behovet for faglig bistand på disse områdene, jf. prioriteringsforskriften § 2 tredje ledd. Det er viktig for den videre utviklingen av rusreformen at rettsgrunnlaget er klart. Uklarhet med hensyn til rettsforståelse vil kunne medvirke til situasjoner der pasienter med de største behovene faller utenfor retten til tilgang til tverrfaglig spesialiserte tjenester fordi deres sosiale rammer tilsier at de ikke kan dra nytte av de spesialiserte handlingstilbudene. Dette er et sentralt poeng fordi vi ikke kan se at man i tilknytning til rusreformen har foreslått en styrking av kommunens handleplikt i forhold til tiltak for rusmiddelavhengige. Vi vil understreke at en velutviklet kommunal innsats i forhold til de dårligste rusmiddelavhengige er helt avgjørende for et optimalt resultat av de intervensjoner som det forutsettes at spesialisthelsetjenesten skal iverksette.

Til kapittel 4

Diakonhjemmet Sykehus er av den oppfatning at likhetshensyn taler klart for departementets forslag til endring av § 2-2 slik alle pasienter får rett til vurdering etter pasientrettighetsloven uavhengig om de tilbys tjenester fra offentlig eide institusjoner eller private foretak med avtale med det regionale helseforetaket.

Vi er også enig i forslaget om endring av pasientrettighetsloven § 2-2 slik at de regionale helseforetakene kan bestemme hvilke instanser som skal motta og vurdere henvisninger til tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengighet. Vi deler departementets oppfatning om at dette kan bidra til en enhetlig og kvalitativt god vurdering av henvisningene.

Til kapittel 5

Diakonhjemmet Sykehus slutter seg til forslaget om å gjøre en tilføyelse i § 2-3 slik at det fremgår at retten til fornyet vurdering også foreligger etter henvisning fra sosialtjenesten. Dette er etter vår oppfatning en faglig velbegrunnet endring. Vi mener i likhet med departementet, at når henvisning fra sosialtjenesten er likestilt med henvisning fra lege etter spesialisthelsetjenesten § 3-12, må dette også gjelde ved henvisning til fornyet vurdering.

Til kapittel 6

Diakonhjemmet Sykehus finner det rimelig at retten til å velge behandlingssted for tverrfaglig spesialisert rusbehandling harmoniseres i forhold til øvrig spesialisthelsetjeneste og at de offentlige - og private virksomheter (aktører med avtale med regionalt helseforetak) sidestilles i forhold til valgretten. Pasientenes rettigheter bør ikke være avhengig av hvordan tjenesten er organisert, når forskjellene i valg av organisering ikke er begrunnet ut i fra tjenestens innhold. Likhetsbetydning tilsier at retten til å velge behandlingssted bør gjelde ved henvisning til all tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelmisbruk uavhengig av hvordan tjenesten er organisert.

Til avsnitt 6.2

Når det gjelder bestemmelsene knyttet til § 6-2 og 6-2a har Diakonhjemmet Sykehus følgende kommentar til underavsnittet 6.2.1:

Gjeldende rett. I 3. avsnitt er det omtalt at sosialtjenesten er ansvarlig for å vurdere om en institusjon er egnet til å ta imot den aktuelle pasienten. I det første avsnittet er behandlingsbehovet begrunnet ut fra misbrukets fare mht pasientens fysiske og psykiske helse.

Siden valget av behandlingssted synes **medisinsk** så vel som **sosialt** begrunnet bør det vurderes om ikke også helsetjenesten bør bidra i vurderingen av om et behandlingssted er egnet for å sikre en behandling som i hovedsak er medisinsk begrunnet. Det kan reises spørsmål om sosialtjenesten egenhendig har den tilstrekkelige kompetanse for å vurdere om et sted er kompetent/skikket til å ivareta de medisinske aspektene ved behandlingen.

Diakonhjemmet Sykehus finner det hensiktsmessig med likelydende regler for rett til valg av behandlingssted ved tilbakeholdelse hjemlet i sosialtjenesteloven §§ 6-2 til 6-3, som i forslaget i Ot.prp. nr. 65 om rett til valg av behandlingssted for pasienter under tvunget observasjon eller tvunget psykisk helsevern.

Når det gjelder utsagnene vedrørende likelydende regler for rett til valg av behandlingssted ved tilbakeholdelse med hjemmel i sosialtjenesteloven og bestemmelsen knyttet til lov om psykisk helsevern (tvungen observasjon og tvunget psykisk helsevern) vil Diakonhjemmet Sykehus bemerke at det også bør sikres likhet i klagebehandling. Kontrollkomisjonene har som oppgave å sikre pasienter under tvunget psykisk helsevern reelle klagemuligheter. Vi vurderer at denne organiseringen i det store og hele fungerer

godt og anmoder departementet om å vurdere tilsvarende ordninger for pasienter der tilbakeholdelse er hjemlet i lov om sosiale tjenester. Er det en mulighet for at de etablerte Kontrollkommisjonene utvides med relevant kompetanse slik at klager om tilbakeholdelse etter sosialtjenesteloven kan håndteres?

Til avsnitt 6.3

Departementets forslag om å begrense retten til fritt valg av behandlingssted ved LAR-behandling kan anses for å være faglig velfundert. Det er holdepunkter for å hevde at en vellykket rehabilitering ved hjelp av LAR forutsetter en nærhet mellom LAR-tiltaket og det kommunale apparatet. Diakonhjemmet Sykehus støtter likevel ikke forslaget ut fra et overordnet likhetshensyn som tilsier at mennesker med rusmiddelavhengighet bør ha de samme rettigheter som andre pasienter. En valgtrett vil innebære at det gis en reell mulighet til å flytte til andre deler av landet som også kan være gunstig sett i lys av rehabilitering. En viktig forutsetning for at et behandlingsopplegg skal lykkes er pasientens tillit til/tro på behandlingsapparatet. Vi har tiltro til at en pasients valg av behandlingssted i utgangspunktet er basert på en overbevisning om at et bestemt LAR-tiltak har best forutsetning for å hjelpe vedkommende. Vi ser i denne sammenhengen ikke at det er tilstrekkelige tungtveiende grunner til at pasientrettighetslovens generelle rettigheter til å velge behandlingssted bør skille mellom grupper av pasienter. Det er imidlertid helt avgjørende at kommunenes plikter til å yte sosial tjenester må ha samme gjennomslagskraft som retten til helsetjenester, og at tilflytningskommuner ikke kan avslå å yte nødvendige sosiale tjenester til LAR-pasienter eller andre som mottar behandling for sin rusmiddelavhengighet.

Diakonhjemmet Sykehus støtter fullt ut departementets forslag om hjemmel til å fastsette forskrifter med nærmere regler om LAR. Det er gode faglig grunner for at det utarbeides nasjonale retningslinjer, og at særlige ordninger/forordninger knyttet til dette tjenestefeltet reguleres i forskriftsform. Et regelverk som omtaler de ulike aktørenes ansvar og oppgaver vurderes som hensiktsmessig fordi det kan bidra til å klargjøre/sikre etablering av nødvendig samarbeid mellom aktørene. Et hensiktsmessig regelverk samt oppdaterte faglige retningslinjer vil etter vår oppfatning være avgjørende for å sikre en faglig forsvarlig oppfølging av den enkelte pasient uavhengig av valg av behandlingssted og bostedskommune.

Diakonhjemmet Sykehus er enig i departementets vurderinger om at helhetlig rehabilitering er vesentlig for et godt behandlingsresultat, og at det hadde vært gunstig dersom alle pasienter i LAR hadde en tiltaksplan (individuell plan) før behandlingen starter. Imidlertid vil vi påpeke at en forskriftsfesting av dette kan gi inntrykk av at dette er et særskilt behov og en rett som gjelder for LAR-pasienter, og derved underkommunisere at behovet for tiltaksplan (individuell plan) er like relevant og viktig i forhold til andre behandlingsformer ved rusmiddelavhengighet.

Diakonhjemmet Sykehus vil understreke at nødvendig oppfølging fra kommunens sosialtjeneste for rusmiddelavhengige med behandlingsrett fra spesialisthelsetjenesten, forutsetter en forskriftsfesting som bestemmer at en medisinskfaglig vurdering er styrende for de andre aktørers forpliktelser. Det kan etter vår oppfatning ikke gjennomføres uten endring i sosialtjenesteloven der rusmidelemisbrukeres rett til sosiale tjenester og forsvarlig bo- og aktivitetstilbud styrkes og harmoniseres med retten til helsehjelp etter pasientrettighetsloven. Vi er av den oppfatning at behovet for en slik rettslig beskyttelse ikke kan avhjelpes med at kravet til en tiltaksplan (individuell plan) forskriftsfestes.

Til avsnitt 6.4

Etter vår oppfatning vil det styrke rettssikkerheten for den enkelte pasient samt bidra til likhet i tjenesteutformingen dersom man i forskrifts form omtaler hva som ligger i retten til fritt sykehusvalg. Det bør søkes å omtale retten slik at den ikke utelukkende gjelder sykehus, men alle relevante behandlingsinstitusjoner i spesialisthelsetjenesten. Diakonhjemmet Sykehus kan ikke uten videre fastslå hvilket av de to omtalte alternativene som best ivaretar de foregående omtalte hensynene.

Vi vil understreke at det bør tilstrebes en regelverksutforming som i minst mulig grad etterlater seg såkalte "lovtomme" rom. "Regeltomme" områder kan bidra til utvikling av uønskede forskjeller i behandlingstilbudet samt svekke pasientenes rettssikkerhet.

Til kapittel 7

Diakonhjemmet Sykehus er enig i forslaget om en tilføyelse i spesialisthelsetjenesteloven § 3-1 som pålegger de regionale helseforetakene å utpeke akutt plasser for tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengighet. En slik plikt må bygge på et realistisk overslag over behovet og sikres at akutt plassene i tilstrekkelig grad er forsynt med medisinsk faglig kompetanse for å ivareta/sikre kvalifiserte vurderinger/tiltak vis a vis somatiske problemstillinger.

Til kapittel 8

Den lovtekniske reguleringen som er foreslått synes etter vår vurdering fornuftig fra et rent faglig ståsted. Det bør søkes en harmonisering opp mot regelverket knyttet til lov om psykisk helsevern. Eventuell klageordninger bør også søkes harmonisert så langt det er mulig – jf. tidligere utsagn vedrørende Kontrollkommisjonenes virkeområde – avsnitt 6.2.

Diakonhjemmet Sykehus kan ikke se av høringsforslaget at departementet foreslår at bestemmelsene videreføres i en ny forskrift som iverksettes samtidig som de foreslåtte lovendringene. Vi vil be departementet vurdere om bestemmelsene kan videreføres samtidig med lovendringen, for å sikre at det ikke oppstår et regeltomt område. Dagens bestemmelser er viktig for å sikre pasientens autonomi og integritet og gir samtidig klare rammer for virksomhetenes styring og kontrollmuligheter.

Til kapittel 9

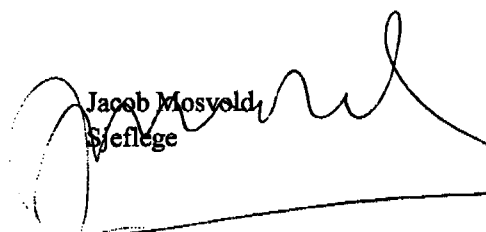
Rehabilitering ved hjelp av LAR er en sammensatt og krevende arbeidsform som fordrer at ulike tjenesteområder og ulike forvaltningsnivåer samarbeider tett. Dette er helt avgjørende for å lykkes. Det er gode faglig grunner for at det utarbeides nasjonale retningslinjer og at særlige ordninger/forordninger knyttet til dette tjenestefeltet reguleres i en forskrift. Et regelverk som omtaler de ulike aktørenes ansvar og oppgaver vurderer Diakonhjemmet Sykehus som hensiktsmessig fordi det kan bidra til å klargjøre/sikre etablering av nødvendig samarbeid mellom aktørene.

Avslutning

Vi vil avslutningsvis generelt bemerke at den regelverksutviklingen som departementet har tatt initiativet til, vil kunne medvirke til å sikre en hensiktsmessig utvikling av behandlingstilbudet til rusmiddelavhengige og til å sikre forsvarlige tjenester.

Med vennlig hilsen
Diakonhjemmet Sykehus AS

(sign.)
Morten Skjørshammer
Adm. direktør


Jacob Mosvold
Sjeflege