



Aker universitetssykehus HF

Klinikk for psykisk helse

Avdeling rus og avhengighet

Helse Øst RHF

Dato: 27.10.2006

Deres ref:

Vår ref (saksnr):
(Oppgis ved all henvendelse)

Saksbeh: FØYN, Per Arne, 29162

Arkivkode:

Høring av endringer etter pasientrettighetsloven m.m.

Henviser til brev fra Helse Øst av 4.10.2006 og departementets brev datert 19.07.2006

Prinsipielt mener vi at alle pasienter med ruslidelser, også pasienter som får LAR, bør behandles på samme måte og etter samme lovverk som alle andre pasienter. Det avgjørende må være disse pasientenes behov for helsetjenester og forsvarlighetsprinsippet vurdert ut fra faglige kriterier. Vi ser at det likevel kan finnes spesielle forhold som noen ganger kan gjøre det nødvendig å fravike fra dette.

Kapittel 4 Rett til vurdering (pasl § 2-2)

Vi støtter forslaget om at alle pasienter som henvises til tverrfaglig spesialisert rusbehandling, skal ha rett til vurdering innen 30 virkedager, uavhengig av hvilken institusjonstype henvisningen gjelder. Dette gjelder alle offentlig eide institusjoner eller private institusjoner som tilbyr tjenester etter avtale med de regionale helseforetak.

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

6.1 Vi støtter forslaget om å utvide retten til fritt valg av sykehus til å gjelde ved all henvisning til tverrfaglig spesialisert rusbehandling, uavhengig av hvilken institusjonstype behandlingen skal gis ved, såfremt institusjonen er eid av et RHF eller har avtale med et RHF som gir en slik rett.

6.2 Vi mener at pasienter innlagt mot sin vilje etter LOST 6.2 bør, så langt det er mulig, ha like rettigheter og muligheter til selvbestemmelse og medbestemmelse som pasienter som er innlagt til frivillig behandling. Dette er en viktig del av det motiveringsarbeide i forhold til å ville motta behandling for sin ruslidelse som må gjøres i den fasen pasienter er innlagt med tvang. Vi støtter departementets vurderinger av at det er nødvendig å harmonisere reglene om rett til å velge (og skifte) behandlingssted for henholdsvis pasienter under tvungent psykisk helsevern og pasienter innlagt etter LOST. Vi mener rett til valg av sykehus må gjelde for begge pasientgruppene, med de innskrenkninger i retten som er beskrevet i Ot. prp. nr. 65.

6.3 Vi mener retten til fritt sykehusvalg også bør gjelde LARpasienter. Dersom det i praksis er umulig å få til en forsvarlig LARbehandling ved det senteret pasienten ønsker, kan behandling ikke finne sted knyttet til dette senteret ut fra forsvarlighetsprinsippet. Det menes ikke å være noen etiske problemer knyttet til at "praktiske problemer" avskjærer pasienten fra å benytte en valgtrett. (Ett eksempel kan være at pasienten over tid vil ha behov for overvåket daglig inntak av medikament ved det valgte behandlingssted. Dette kan det være svært sterke faglige grunner

Aker universitetssykehus HF

til å gjennomføre, og det kan derfor være umulig for pasienten å utøve valgrett). Det synes ut fra vår vurdering ikke å være grunner som er tungtveiende nok til å lage en prinsipiell innskrenkning for LARpasienter i retten til fritt valg av sykehus.

Kapitel 9 Forskriftshjemmel som åpner for å kunne fastsette nærmere regler om LAR gjennom forskrift

Det er vår mening at faglige retningslinjer er tilstrekkelig til å kunne regulere LARbehandling, sammen med den generelle lovregulering og forsvarlighetskravet. Utformingen av faglige retningslinjer og oppdatering av disse kan etter vår vurdering gjøres på en slik måte at forskriftsregulering blir unødvendig. Faglige retningslinjer kan gi anbefalinger som virker normerende på alle de forhold en eventuell forskrift var ment å skulle regulere. Når det gjelder økonomiske forhold knyttet til LARbehandling, mener vi at medikamentene bør omfattes av blåreseptordningen. Når det gjelder administrativ tilknytning av LAR, mener vi den bør integreres i HFe. Det er likevel etter vår mening behov for å beholde ekspertisen i LARtiltakene - som for eksempel spesialpoliklinikker med spisskompetanse. De regionale sentrene bør videreføres med ansvar for kvalitetssikring, fagutvikling og forskning.

Til slutt ønsker vi å rette oppmerksomheten mot en del forhold som vi synes det kan være grunn til å se nærmere på:

LARpasientenes rett til fritt sykehusvalg for sin ruslidelse er allerede betydelig innskrenket i tverrfaglig spesialisert rusbehandling gjennom det faktum at mange institusjoner ikke tar inn LARpasienter med den begrunnelse at de står på LARmedikament. Det må gjøres tydelig at RHFene også har et sørge for ansvar å sikre at det er nok tilgjengelige behandlingsplasser i tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelmissbrukere for pasienter som står på LAR. Et vellykket resultat av LARbehandling kan avhenge av at pasienten får adekvat behandling for sin ruslidelse, uten for lang ventetid og avvisning.

Ruspasienters rett til fritt sykehusvalg er begrenset gjennom at ingen instans kan pålegge institusjoner å ta inn bestemte pasienter. Institusjoner avslår fortsatt henvisninger uten å sikre at pasienter får annen adekvat behandling, selv om vurderingsinstansen har vurdert at pasienten har rett til nødvendig helsehjelp og også vurdert at pasienten vil ha nytte av en bestemt behandlingsform, og at det aktuelle behandlingssted er adekvat. Dette rammer ofte pasienter med en mer omfattende problematikk som trenger mest til behandlingen. Disse forhold gjelder særlig private institusjoner.

Det er behov for presisering av hvordan betegnelsen ”type behandling” skal forstås i tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelmissbruk. (Pasl § 3-1) I kommentarer brukes også ordet ”metode” omtrent på samme måte.

Med vennlig hilsen

Ellen Hagemo
klinikkjef

Per Føyn
avdelingsoverlege

Aker universitetssykehus HF