

Kvittering på innsendt hørings svar på Høring av forslag til endringer i forskrift om betaling frå pasientar for poliklinisk helsehjelp i spesialisthelsetenesta

Høringens saksnummer: 18/4007

Høring: Høring av forslag til endringer i forskrift om betaling frå pasientar for poliklinisk helsehjelp i spesialisthelsetenesta

Levert: 27.11.2018 18:47

Svar type: Med merknader

Avsender: Nasjonal kompetansetjeneste TSB

Kontaktperson: Hilde Harwiss

Kontakt e-post: tsb@ous-hf.no

Egenandelsfritaket må gjelde alle unge pasienter i rusbehandling

Nasjonal kompetansetjeneste TSB (NK-TSB) deler departementets vurderinger om at det i dag er ulik praksis om unge pasienter betaler egenandel når de får behandling i spesialisthelsetjenesten og at det er nødvendig å klargjøre hvordan praksis bør være.

Vi foreslår imidlertid at ordet Psykiatrisk ungdomsteam (PUT) strykes i forslag til ny § e), men at resten av setningen beholdes og at «PUT» i § 5-f endres til «tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengighet i til pasientar under 30 år».

Begrunnelse: Ung alder er en dokumentert risikofaktor for å droppe ut av rusbehandling (Brorson 2013). Det er derfor grunn til å vurdere særlige tiltak for å møte denne pasientgruppen. Gjennom prosjektet «Hindre drop-out fra rusbehandling» har vi fått kjennskap til flere tiltak som bidrar til å nå unge i risikogruppen (NK-TSB, Skriftserie 2. 2016), bl.a ambulante tiltak hvor unge pasienter oppsøkes på egne premisser. De ambulante tiltakene er svært ulikt organisert og bemannet. Eksempelvis er det i Helse Stavanger etablert et drop-out team bestående av likemenn som oppsøker pasienter som står i fare for eller har droppet ut av behandling, mens det på Ruspoliklinikken på Diakonhjemmet sykehus har vært arbeidet aktivt med å nå pasienter gjennom ambulante arbeidsformer. Vår erfaring er at dette er effektive arbeidsformer. Den «typiske» henvisning på unge pasienter som henvises til

rusbehandling er at kommunens helse-og sosialtjeneste sender en ordinær henvisning til spesialisthelsetjenesten.

Etter vår erfaring er det forskjeller på hvordan rusbehandling er organisert. Eksempelvis er det i Oslo, så langt vi erfarer, ikke lenger egne enheter som går under navnet Psykiatriske ungdomsteam (PUT). Der de tidligere eksisterte ble de kort tid etter rusreformen inkludert som en del av de ordinære ruspoliklinikkene. Alle pasienter under 23 år som starter behandling på en ruspoliklinikk eller voksenpsykiatrisk poliklinikk skal derfor betale egenandel. På St. Olav Hospital er de organisert som en del av DPS (Psykisk helsevern), men tilbyr tverrfaglig spesialisert rusbehandling. I Helse Bergen er PUT organisert som en del av Avdeling rus- og avhengighetsmedisin og tilbyr Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB), selv om benevnelsen er PUT. Det er også en rekke private ruspoliklinikker med avtale med Regionale helseforetak som tilbyr polikliniske tjenester til unge mennesker i aldersgruppen 18-23 år, men vi er ikke kjent med at de går under benevnelsen PUT. Benevnelsen på tjenestene og organisering fremstår derfor delvis som historisk begrunnet og delvis som praktisk/faglig begrunnet.

Etter vår vurdering er det åpenbart urimelig at det er helsetjenestens *organisering* som skal styre hvorvidt en pasient får fritak fra egenandeler eller ikke. Etter vår vurdering er det *pasientens symptomtrykk, funksjon og (tentative) diagnose* som bør være avgjørende. Unge pasienter med rusmiddelproblemer og/eller psykisk helseutfordringer er i tillegg en målgruppe det er ønskelig å tilby særlige virkemidler for at de skal oppsøke og få behandling for sine rus- og/eller psykiske helseplager. Ved rusreformen ble TSB etablert som et eget fagområde i spesialisthelsetjenesten, og likestilt med psykisk helsevern og somatisk spesialisthelsetjeneste. Det fremstår som en urimelig forskjellsbehandling av psykiske lidelser vs. rus- og avhengighetstilstander dersom unge pasienter skal ha fritak fra egenandel dersom behandlingen de får er organisert på en bestemt måte eller om det er psykiske plager eller samtidighet med rus- og psykiske helseplager og ikke «kun» rusmiddelavhengighet som er henvisningsgrunn. Etter vår vurdering er dette en åpenbar forskjellsbehandling mellom medisinske tilstander som har mange fellestrekk, men som likevel kan være forskjellige og vil bidra til uønsket variasjon i behandlingstilbudet etter hvordan tjenestene er organisert.

Vi foreslår derfor at ordet Psykiatrisk ungdomsteam (PUT) strykes i forslag til ny § e) men at resten av setningen beholdes og at § 5-f at ordet PUT endres til «tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengighet» i til pasienter under 30 år.

Alle svar må gjennom en manuell godkjenning før de blir synlige på www.regjeringen.no.