

## Hørings skjema - utkast prioriteringsveiledere

### Instruksjon for bruk av høringsskjemaet

**For overordnede kommentarer som gjelder alle prioriteringsveilederne og kommentarer til "Om lov og forskrift":**

Fyll inn under overskriften "Alle prioriteringsveilederne".

**For kommentar til et spesifikt fagområde:**

Skriv i feltene under overskriften "Kommentar til spesifikt fagområde". Velg fagområde fra nedtrekksmeny. For å svare på høringsspørsmål, klikk i det hvite feltet og skriv "ja" eller "nei" eller velg fra nedtrekksmeny ved hjelp av pilen til høyre for det hvite feltet. Vennligst utdyp hvis svaret er "nei". Vi ber om at kommentarene er så presise som mulig.

Ved innspill til flere fagområder, må det sendes inn ett skjema per fagområde. Husk å fyll inn høringsinstans på alle skjemaene.

Innspill sendes elektronisk innen 31. mai 2015 til [horingerprio2@helsedir.no](mailto:horingerprio2@helsedir.no)

Eventuelle spørsmål sendes til [horingerprio2@helsedir.no](mailto:horingerprio2@helsedir.no) eller ring telefon 941 56 074.

Høringsinstans	FYLL INN
Kontaktperson	FYLL INN
Kontaktinformasjon (e-post/telefonnummer)	FYLL INN

### Alle prioriteringsveilederne

**Overordnet kommentarer**

Skriv eventuelle høringssinnspill som gjelder generelt for alle prioriteringsveilederne.

Fagrådet er sterkt kritisk til at store deler av TSB og brukerorganisasjoner ikke har fått prioriteringsveilederen for TSB til høring. Listen over høringsinstanser hadde store mangler og medførte at mange sentrale instanser og organisasjoner ikke oppdaget veilederen før tett opptil høringsfristen.

**Kommentarer til "Alle prioriteringsveiledere - om lov og forskrift"**

Forslag til endringer og utdyp gjerne uklarheter.

**Kommentarer til prioriteringsveiledernes digitale format**

Skriv eventuelle innspill på det digitale formatet til prioriteringsveilederne.

Fagrådet syns det digitale formatet fungerer godt. Særlig positivt at en har lagt til rette for utskriftsvennlig PDF format.

**Kommentarer til spesifikt fagområde****Fagområde**

Tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Fagspesifikk innledning

<p>Ved eventuelle kommentarer til fagspesifikk innledning, vennligst utdyp her.</p>	<p>Fagrådet mener at prioriteringsveilederen gjør godt rede for avhengighetskunnskap og faglige dilemma knyttet til avhengighet og dens kompleksitet. Det er positivt at veilederen viser til ROP retningslinjen og løfter fram relevante anbefalinger derfra.</p> <p>Når det gjelder "Tilbakehold etter Lov om kommunale helse -og omsorgstjenester" støtter Fagrådet hovedregelen om at pasienten er å anse som rettighetspasient inntil vedkommende er behandlet ut av sin tilstand, hvilket innebærer at det ikke er nødvendig å sende ny henvisning ved overgang til frivillig behandling. Denne hovedregelen er svært viktig og legger til rette for en praksis som er i tråd med lovens intensjon. Når det gjelder § 10 -4, avtalt tvang, mener Fagrådet at veilederen bør nevne at bestemmelsen har to avsnitt med ulikt innhold. Enkelt kan prioriteringsveilederen beskrive kravet om samtykke fra pasienten og vedtak fra insitusjonen eksemplifisert med de to alternativene. Første avsnitt gir hjemmel for tilbakehold i inntil tre uker fra innleggelsen. Andre avsnitt gir hjemmel for tilbakehold i inntil tre uker fra samtykket er trukket tilbake, og med mulighet for gjentakelse tre ganger. Prioriteringsveilederen kan alternativt vise til kommende veileder om bruk av tvang (forventet ut på høring sommer 2015).</p> <p>Fagrådet er sterkt kritisk til at pårørende til pasienter med ruslidelser er foreslått tatt ut av Prioriteringsveilederen. Dette medfører en betydelig endring av tjenestetilbudet i TSB og en pasientgruppe mister sine rettigheter. Kompetansen knyttet til pårørende er stor innen TSB og det er uheldig å ikke benytte seg av de gode behandlingstilbudene som er bygget opp. Avhengighet påvirker familie og nettverk, og mulighetene til å arbeide helhetlig vil bli sterkt begrenset med en slik endring. Fagrådet mener at endringen ikke henger sammen med erfaring og kunnskap i feltet, og savner en begrunnelse for hvorfor denne pasientgruppen er tatt ut.</p>
---	--

Tilstandsbetegnelse	
<p>Er du enig i tilstandsbetegnelsene?</p> <p>Vennligst utdyp og gi nytt/nye forslag</p>	<p>Nei</p> <p>Fagrådet mener at inndelingen i tilstander knyttet til type rusmiddel må endres. Det er konsekvensene av rusbruken som er avgjørende for intervensjon, ikke nødvendigvis mengde eller type rusmiddel. Dette blir også tydelig ved "repetisjon" av punkter under hver enkelt tilstand uten at det framkommer begrunnelse for hvorfor enkelte tiltak er nevnt ved gitte rusmidler/tilstander og andre ikke. Et eksempel her er MI. Fagrådet foreslår å heller dele inn i hovedforløp 1,2 og 3 i tråd med veilederen "Sammen om mestring".</p>

Rettighetsanbefaling	
<p>Er du enig i rettighetsanbefalingene?</p>	<p>Ja</p>

Frist for start helsehjelp	
<p>Er fristene for start helsehjelp rimelige?</p>	<p>Nei</p>

Vennligst utdyp og foreslå nye frister

Fagrådet mener at veilederen ikke gir en god begrunnelse for antall uker som er satt som behandlingsfrist i de ulike tilstandskategoriene. Antallet varierer mellom 1,2, 4, 6, 12, 18 og 24 uker uten at Fagrådet ser en logisk sammenheng mellom ventetid og beskrevet tilstand. Et eksempel er "problematisk bruk av alkohol" der fristen er satt til 18 uker. Dette er kanskje den tilstanden hvor prosentvis flest pasienter er i jobb og der argumentene for tidlig intervensjon og svært kort behandlingsfrist burde være sterke. Det samme gjelder cannabisavhengighet der fristen er satt til 24 uker - en tilstand som mange unge mennesker er i og som Fagrådet mener burde hatt samme behandlingsfrist som "Rusproblem - Pasienter under 23 år". Nevnte grupper er store og det er lett å tenke at fristen er satt med hensyn til kapasitet framfor brukerens behov og samfunnsøkonomi. Når veilederen har frister må den parallelt tydeligere sikre generelt at de individuelle forholdene har større tyngde enn type rusmiddel.

#### Individuelle forhold

Er de individuelle forholdene dekkende?

Nei

Vennligst foreslå endringer

Veilederen mangler en generell gjennomgang av individuelle forhold som Fagrådet mener gjelder for alle tilstander. For eksempel mener Fagrådet at forholdet "pasientens egne mål og ønsker" burde stå under alle tilstander. Det samme gjelder "familieforhold og reell risiko for tap av bærende sosiale forhold". Slik veilederen framstår i dag virker det noe "tilfeldig" hvilke tilstander som har disse punktene nevnt.

