

Ledersamling for barne- og voksenhabilitering- Hamar 23. september 2010

Problemstillinger i forhold til henvisninger - ulike lovverk

Berit Herlofsen

Juridisk avdeling Helse Sør-Øst RHF

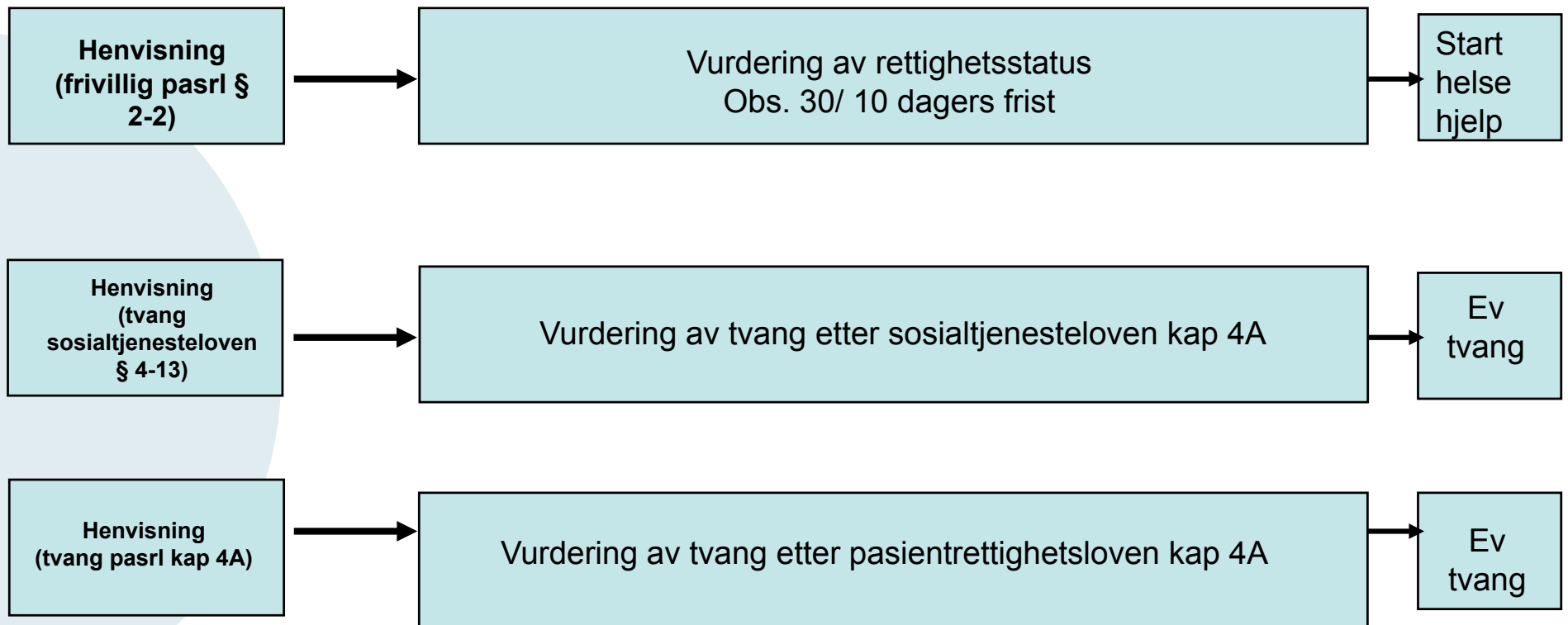
Aktuelle spørsmål/sjekkliste

- Er dette en henvisning som skal rettighetsvurderes etter pasrl. § 2-2 jf. § 2-1?
 - Etterspørres det **helsehjelp** fra spesialisthelsetjenesten til enkeltpasienter?
 - Er henvisningen intern/ekstern?
 - Hvis intern, skal det likevel foretas en rettighetsvurdering, jf. unntakene om nyoppdaget problematikk og større endringer i behandlingsopplegget?
- Anmodes det om bistand (veiledning) hjemlet i sostjl. § 4-A-13?
 - eller vil rådgivningen mer få karakter av å være et utrednings og/eller behandlingsforhold?
 - Etterspørres både veiledning og helsehjelp?
- Hva slags helsehjelp er det behov for ("blandede henvisninger")?
 - Bør henvisningen videresendes til andre deler av spesialisthelsetjenesten?
 - Hvor skal "ankerfestet" for pasienten være?

Aktuelle spørsmål/sjekkliste forts.

- Er situasjonen slik at pasienten motsetter seg hjelp?
 - Inngrepshjemmel for sosiale tjenester for psykisk utviklingshemmede med utfordrende atferd i sostjl. Kap. 4A
 - Inngrepshjemmel for somatisk behandling av personer uten samtykkekompetanse i pasrl. kap. 4A
 - Inngrepshjemler for behandling av alvorlige psykiske lidelser i psykisk helsevernloven
- Behov for individuell plan?
- Forholdet til fritt sykehusvalg
 - Ambulante tjenester
 - Når kommunen bruker private tjenesteytere utenfor ordinært ”opptaksområde”

VURDERINGER I EN HABILITERINGSSENHET



Case 1

Pasient : Kvinne

Diagnose: psykisk utviklingshemming

Cerebral parese med motoriske forstyrrelser

Skade i sentre som har med regulering av søvn og appetitt

Alder: 39

Hun bor i en leilighet tilknyttet omsorg for mennesker med utviklingshemming.

Hun har tydelig fått dårlige funksjon enn tidligere. Hun har problemer med balanse og kraft i ekstremiteter. Hun står ikke opp av sengen, og periodene blir lengre og lengre. Det er problemer for personalet å takle dette. Hun steller seg ikke, er uhygienisk og spiser lite mat. Hun motsetter seg både verbalt og fysisk når personalet går inn for å få henne opp.

Hun bruker rullestol til innebruk som hun ikke bruker. Til utebruk har hun elektrisk rullestol som brukes ved lengre avstander. Hun har hjelpeverge for deltakelse når det gjelder medisinske forhold. Hun har en avtale på at hun skal stå opp alle dager før kl 12.00. Dette skjer ikke. Hun har også behov for å møte opp til fysioterapeut, men det har ikke skjedd på lenge.

Bakgrunn for henvisningen er et ønske om vurdering og råd for hvordan man skal forholde seg til "liggeperiodene". Det er ønskelig med en gjennomgang av rutiner og opplegg og forbedring av dette. Eventuelt kan det være aktuelt å søke Fylkesmannen om tvangstiltak? I tillegg er det lenge siden hun har fått en vurdering av funksjon, og hun har også ytret selv om noen å snakke med f. eks. psykolog, slik at det er behov for vurdering, psykologisk og medisinsk oppfølging.

Håper på fort avgjørelse slik at vi kan få den veiledningen vi trenger.

Hilsen fastlegen

Case 2

Pasient: Mann

Diagnose: Psykisk utviklingshemming

Alder: 46

Henvisning Til Habiliteringstjenesten:

Bor i egen leilighet i kommunen hvor det også bor andre med utviklingshemming med personell tilknyttet boligen. På nåværende tidspunkt har beboeren et skap hvor finklær til. f. eks høytider og selskaper er låst inne. Det er kun ved aktuelle anledninger at personalet låser opp skapet, slik at beboeren kan bruke disse klærne. Nøkkelen henger på personal kontoret.

Det foreligger en avtale mellom beboeren, hjelpeverge (som er broren) og en leder i boligen der beboeren sier seg enig at pen klær blir låst inne. Vi er usikker på om han har samtykke kompetanse. Hjelpeverge (bror) sier at han ikke får lov til å gå med finklær på jobb, men skal bruke andre klær slik at personalet følger det som bror sier, om å låse inn fintøyet hans. Pasienten liker veldig godt å pynte seg og det kan oppstå konflikter rundt klesspørsmål.

Vi har vært i kontakt med Fylkesmannen vedrørende saken, hvor vi til slutt ble enig om å sende en henvisning til dere.

Han har den senere tiden også endret atferd. Han begynner å glemme ting han kunne før, som f. eks spise, stelle seg. Dette skjer ikke hver dag, men enkelte ganger på dagen noen dager. Vi ønsker en utredning på det kan være og eventuell medisinsk oppfølging.

Årsak til henvisning:

Vi vil gjerne at denne saken blir lovlig i forhold til LOST KAP 4A

Utredning og medisinsk oppfølging.

Hilsen fastlegen

Case 3

Pasienten er en ca 20 år gammel mann som tidligere er utredet ved en barnehabilitering. Han har diagnose alvorlig utviklingshemming og atypisk autisme. Etter at han for 1-2 år siden flyttet inn i kommunal bolig med døgkontinuerlig tilsyn, har han også blitt utredet ved en spesialavdeling for psykisk utviklingshemmede innen psykiatrien. Han har fått tilleggsdiagnose bipolar lidelse. Han er ikke medisineret, men psykiatrisk avdeling har foreslått miljøterapeutiske tiltak som er iverksatt i boligen.

Gjennom et tilsyn fra fylkesmannen blir det bemerket at det er iverksatt tiltak som faller inn under LOST, kap 4A og tjenesteyterne blir oppfordret til å henvise pasienten til voksenhabiliteringen. Pasienten har opprinnelig bosted i kommune X og sokner gjennom det til voksenhabiliteringen ved Helseforetak 1. Kommune X har kjøpt et privat omsorgstilbud slik at pasienten er fysisk bosatt i kommune Y, som sokner til voksenhabilitering ved Helseforetak 2.

Både bistandsyttere i kommune X, ansatte i omsorgstilbudet og pårørende vil at pasienten skal henvises til Helseforetak 1. Henvisningen er svært kortfattet, en ber om veiledning relatert til tiltak som faller inn under LOST 4A. Med den kortfattede henvisningen ligger omfattende journalopplysninger fra tidligere utredninger, bl.a. fra den psykiatriske enheten som sist utredet pasienten. Voksenhabilitering ved Helseforetak 1 konkluderer med at dette er en problemstilling som ikke skal vurderes etter pasientrettighetsloven. Dermed utløses ikke retten til fritt sykehusvalg. Helseforetak 1 avviser søknaden og oppfordrer henviser om å rette en forespørsel til voksenhabiliteringen ved Helseforetak 2.

Helseforetak 2 mottar henvisingen. De er usikre på om avgjørelsen fra Helseforetak 1 er riktig. De mener at problemstillingene som beskrives er så omfattende at henvisingen må ansees som en søknad om "helsehjelp" (jmf. prioritierungsveileder for habilitering av voksne i spesialisthelsetjenesten, tilstandsgruppe s. 9 og 13) og således vurderes etter pasientrettighetsloven. De arrangerer et møte med henviser for å innhente mer informasjon. Følgende kommer da frem:

Pasienten er alvorlig utviklingshemmet, atypisk autisme, bipolar lidelse og betydelig/alvorlig selvskading/utagering. Selvskading i form av låseadferd som har ført til deformerte ledd, slag mot kinn og "knikking" av fingre mot kinn som fører til store sår i ansiktet, adferd der pasienten står på kne og slår panne i gulv, klyper og napper hud. Rop/hyling, vanskelig kommunikasjon. Forsøk på samhandling med pasienten medfører utagering i form av låsing/klamring til personell, klyping av personell og i sjeldne tilfeller alvorlige slag mot personell. Pasienten har store problemer med inntak av mat og det vurderes å være store ernæringsvansker.

Helseforetak 2 vurderer at dersom man skal oppfylle intensjonen med LOST 4A, må ytterligere vurdering av alternative tiltak gjennomføres. Dette vil i så tilfelle innebære:

- Observasjon av pasient i bolig, analysere årsakssammenhenger
- Utrede og anbefale nye tiltak
- Vurdering/kartlegging av kommunikasjon
- Veiledning av personalet gjennom tilstedeværelse/videofilming
- Evaluere tiltak

I tillegg til dette vurderer psykiater ved helseforetak 2 at man bør tenke medisinerings. Dette er ikke tidligere prøvd og med slik alvorlig adferdsproblemstikk/bipolar lidelse må dette helt klart sees i sammenheng med miljøtiltak.

Oppsummert vurderer Helseforetak det dit hen at LOST 4A/helserelatert problematikk er så integrert at problemstillingene relatert til LOST 4A, IKKE kan sees isolert. De prioriterer derfor pasienten etter PRL og gir rett til prioritert helsehjelp.

- I tillegg til dette kommer at den aktuelle pasienten har tilbud i en privat omsorgstjeneste. Kommunen har anskaffet tilbudet gjennom anbudsrunder. Det er usikkert hvor lenge pasienten vil bli boende i aktuelle bolig og i "gjestekommunen". I de generelle prioriteringsforskriftene står det klart at det skal være sammenheng mellom kostnad og forventet effekt. I dette tilfellet kan situasjonen bli at Voksenhabiliteringen bruker store ressurser som forankres i tjenesteyterne rundt pasienten. Effekten av tiltakene (eller behandlingen om man vil) er helt avhengig av kontinuitet og kompetanseoverføring. Dersom pasienten plutselig flyttes tilbake til kommune eller til et nytt privat omsorgstilbud med nye tjenesteytere, kan ikke Helseforetaket forsvare ressursbruk satt opp mot den generelle prioriteringsforskriften, da det i så tilfelle ikke vil være samsvar mellom kostnad/forventet effekt.