

Rusmiddelmissbrukernes og pårørendes rettslige stilling

Behandling for rusmiddelmissbruk har opp gjennom årene vært gjenstand for omfattende helsefaglig, sosialfaglig og politisk debatt. Debatten har vært preget både av holdninger til rusmidler og rusmiddelmissbrukere, og av hva som er riktig behandling. Behandling for rusmiddelmissbruk reiser en rekke rettslige spørsmål.



Gorm A. Grammeltvedt er jurist og har arbeidet med helserettslige og tilsynsrelaterte spørsmål i Statens helsetilsyn, Fylkeslegen i Oslo og

Fylkesmannen i Oslo og Akershus. Han er ansatt som avdelingsdirektør i Statens helsetilsyn.

I denne artikkelen tar jeg opp utvalgte spørsmål som ofte blir stilt. Dette gjelder særlig spørsmål om hvilke rettigheter denne pasientgruppen har, foreldrenes stilling og spørsmål knyttet til bruk av tvang.

■ Organisering av rusomsorgen i Norge

Det har skjedd store endringer i organiseringen av tjenestetilbudet til rusmiddelmissbrukere de senere årene. Tjenestetilbudet består av forebyggende tiltak og enklere brukernære tiltak i regi av kommunen og tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmissbruk i regi av de regionale helseforetakene.

Ansvar for spesialiserte tjenester innen rusomsorgen ble overført fra fylkeskommunene til staten ved de regionale helseforetakene fra 1. januar 2004 (Rusreform 1). De regionale helseforetakene skal sørge for tilstrekkelige og forsvarlige tjenester til denne pasientgruppen. De regionale helseforetakenes ansvar omfatter også ansvar for institusjonsplasser som kan ta imot rusmiddelbrukere når det fattes vedtak om tvang om opphold på institusjon m.m. med hjemmel i sosialtjenesteloven §§ 6-2 til 6-3. Legemiddellassistert rehabilitering (LAR) ble ved rusreformen også underlagt de regionale helseforetakene som en del av spesialisthelsetjenesten. Ved rusreform 2 ble omorganiseringen av rusfeltet fullført ved at ansvaret for tiltak for rusmiddelmissbrukere, med unntak av spesialiserte helsetjenester, ble samlet i kommunene.

Ved reformene er rusmiddelmissbrukeres rettsstilling blant annet styrket ved at de er gitt rettigheter etter pasientrettighetsloven. Dette er en konsekvens av at helsetjenesten er gitt et større ansvar for behandlingen.

■ Pasientrettigheter

Behandling av rusmisbruk er definert som en tjeneste etter helselovgivningen. Dette gir rettigheter etter pasientrettighetsloven. Den viktigste rettigheten er rett til nødvendig helsehjelp (pasientrettighetsloven § 2-1). Enhver har rett til helsehjelp når hjelpen er påtrengende nødvendig. Vurderingen av hva som er påtrengende nødvendig må avgjøres ut fra forsvarlig medisinsk skjønn i hvert enkelt tilfelle. Det er forutsatt at det foretas en konkret, individuell vurdering av vedkommende pasients tilstand basert på alvorlighetsgrad, pasientens lidelse, utsikt til bedring og behandlingens effekt. Rett til nødvendig helsehjelp forutsetter at «pasienten kan ha forventet nytte av helsehjelpen og kostnadene står i rimelig forhold til tiltakets effekt».

■ Sammenhengende tiltakskjede

Det er stort fokus på substitusjonsbehandling av rusmiddelmissbrukere. Ved substitusjonsbehandling gis pasienten metadon (eventuelt subutex) som en del av behandlingstilbudet. Dette kan skje ved såkalt legemiddellassistert behandling (LAR). Det er viktig å understreke at bruk av substitusjon for heroin eller andre narkotiske stoffer bare

«Behandling av rusmisbruk er definert som en tjeneste etter helselovgivningen.»

utgjør en del av en tverrfaglig behandling som skal bestå av både helse- og sosialtjenester.

I rusreformene ble det fokusert på at det er viktig å ha en sammenhengende tiltakskjede som består av et tverrfaglig tjenestetilbud. Det er lagt vekt på lang-

siktig oppfølging og rehabilitering i dagliglivet, hvor det samtidig gis mulighet for hjelp i institusjon i perioder hvor det er nødvendig (verdigrunnlag i Rusreform 2).

■ Rett til nødvendig helsehjelp

Utskrivning på grunn av sidemisbruk kan fremstå som urimelig overfor en rusmiddelmissbruker som er i behandling. Retten til nødvendig helsehjelp faller imidlertid ikke automatisk bort ved sidemisbruk, fusk med urinprøver m.m. Det er i Rundskriv I-8/2004 fra Helse- og omsorgsdepartementet forutsatt at det bare er en vurdering av at pasienten har en utilstrekkelig behandlingseffekt eller at en videreføring av behandlingen vil være uforsvarlig, som kan danne grunnlag for å avslutte medikamentell behandling. Dette er også lagt til grunn i konkrete saker som gjelder klage på manglende oppfyllelse av retten til nødvendig helsehjelp behandlet av Statens helsetilsyn (sak 2007/786 og 2007/739). I tilfeller hvor det etter en faglig vurdering er riktig å avslutte den medikamentelle behandlingen, påligger det fremdeles helsetjenesten å vurdere om pasienten kan få nødvendig helsehjelp på annen måte.

Retten til nødvendig helsehjelp kommer også til anvendelse ved klage på valg av legemiddel ved substitusjonsbehandling (Rundskriv IK-1/2008 fra Statens helsetilsyn).

■ Rett til vurdering innen 30 virkedager

Etter pasientrettighetsloven § 2-2 har man rett til vurdering innen 30 virkedager etter at henvisningen er mottatt, eventuelt raskere dersom det er mistanke om alvorlig eller livstruende sykdom. Det er lagt til grunn at likhetshensyn taler for at pasienter som henvises til tverrfaglig spesialisert behandling ved institusjoner som ikke er direkte omfattet av plikten etter § 2-2, bør gis vurdering innen samme frist. Dersom man ikke er tilfreds med vurderingen, har man rett til en fornyet vurdering etter lovens § 2-3. Det vanlige er at pasienter henvises til spesialisthelsetjenesten av allmennlege. For rusmiddelmissbrukere kan også sosialtjenesten i kommunen henvise direkte til spesialisthelsetjenesten (pasientrettighetsloven § 3-12). Dersom den henviste pasienten har rett til behandling, skal det fastsettes en frist for når behandling skal gis. Denne vurderingen skal baseres på en forsvarlig vurdering.

■ Rett til valg av behandlingssted

De regionale helseforetakene er for denne pasientgruppen pålagt å praktisere en ordning med rett til å velge behandlingssted på samme måte som rett til fritt sykehusvalg etter pasientrettighetsloven.

Tjenestemottakere som har behov for langvarige og koordinerte tjenester har rett til individuell plan etter pasientrettighetsloven § 2-5. Dette er en rettighet som også følger av sosialtjenesteloven § 4-3a.

Det følger også flere rettigheter av pasientrettighetsloven (se Rundskriv IS-12/2004 fra Helsedirektoratet; Lov om pasientrettigheter). Blant disse kan nevnes rett til å medvirke i valg av behandling, rett til informasjon, rett til journalinnsyn, bestemmelser om samtykke og klage. Dersom kommunen eller spesialisthelsetjenesten ikke oppfyller rettighetene etter helselovgivningen, kan det klages til Helsetilsynet i fylket.

■ Samtykke og tvang

Hovedregelen er at behandling skal baseres på frivillighet. Dette gjelder selvfølgelig også ved behandling for rusmiddelmisbruk. Det er viktig at pasienten gis tilstrekkelig informasjon om sin tilstand og aktuelle behandlingsmetoder slik at et man forstår hva man samtykker til.

I enkelte situasjoner vil ikke rusmisbrukere være motivert for å gå inn i behandling. I slike tilfeller er det bestemt at det kan brukes tvang. En forutsetning for å vurdere tvang er at forsøk på frivillige tiltak ikke har ført frem. Bestemmelser om tvang ved rusmisbruk finner vi i sosialtjenesteloven kapittel 6.

En rusmiddelmisbruker kan samtykke til å bli holdt tilbake i institusjon i opptil tre uker, såkalt «frivillig tvang» (sosialtjenesteloven § 6-3). Formålet med bestemmelsen er å gi en mulighet for å holde tilbake en pasient som mister motivasjonen. Institusjonen kan stille vilkår om «frivillig tvang» før inntak. Det skal inngås en skriftlig avtale.

Tvungen undersøkelse og tilbakeholdelse i institusjon i opptil tre måneder kan anvendes dersom noen utsetter sin fysiske eller psykiske helse for fare ved omfattende og vedvarende misbruk (sosialtjenesteloven § 6-2). Sosiale problemer for personen selv, familie eller omgivelsene for øvrig kan ikke danne grunnlag for tvang. Det kan anvendes tvang overfor gravide rusmiddelmisbrukere av hensyn til barnet (sosialtjenesteloven § 6-2a). Vedtak om tvang fattes av fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker. Sosialtjenesten kan fatte midlertidig vedtak overfor gravide rusmiddelmisbrukere.

Selv om tvangsgrunnlaget er gitt i sosialtjenesteloven, gjennomføres behandlingen i helse-

tjenesten i en institusjon utpekt av regional helseforetak, jf. lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten § 2-1a annet ledd. Derfor må vi gå til helselovgivningen for å finne krav til gjennomføring og hvilke rettigheter en tvangsinnlagt har i forhold til behandlingen.

«Når det gjelder informasjon om et rusmiddelmisbruk må helsepersonell gi foreldre til barn under 16 år informasjon.»

■ Foreldrenes stilling

Behandling mot rusmisbruk er dessverre også aktuelt for barn. Foreldre har rett til å samtykke til behandling av barn under 16 år. Fra barnet er 12 år skal barnet få si sin mening og det skal legges vekt på dette. Ved uenighet skal som hovedregel foreldrene ha det avgjørende ord. For barn mellom 16 og 18 år kan foreldrene samtykke til behandling dersom dette er nødvendig for å ivareta barnets interesser når barnet ikke selv er i stand til det.

Helsepersonells taushetsplikt er ikke til hinder for at det gis informasjon til foreldrene om rusmiddelmisbruk. Helsetjenesten skal gi foreldre informasjon om helsehjelpen til barn under 16 år (pasientrettighetsloven § 3-2). Når barnet er mellom 12 og 16 år skal det ikke gis informasjon til foreldrene dersom barnet ikke ønsker det og det er grunner som bør respekteres. Når det gjelder informasjon om et rusmiddelmisbruk må helsepersonell gi foreldre til barn under 16 år informasjon. Dette begrunnes i at det er viktig at det iverettes tiltak raskt for å hindre en videre utvikling av misbruket. En helsesøster som får informasjon fra en 15-åring med et misbruksproblem må således informere foreldrene om dette.

Foreldre skal også gis informasjon om barnet mellom 16 og 18 år når dette er nødvendig for å oppfylle foreldreansvaret. Loven gir anvisning på at det må foretas en konkret vurdering. Ved rusmiddelmisbruk kan det for eksempel være nødvendig å gi informasjon til foreldre slik at disse kan medvirke til at barnet kommer til behandling.

Når barnet er myndig må foreldres ivaretagelse av barnas interesser ved for eksempel klage eller medvirkning i behandling basere seg på det myndige barnets fullmakt eller samtykke.

Gorm Are Grammeltvedt

Kilder

Aslak Syse: Psykisk helsevernloven, Oslo 2004 IS-12/2004 fra Helsedirektoratet Lov om pasientrettigheter

Helsepersonelloven og pasientrettighetsloven med forskrifter og rundskriv fra Medlex Norsk Helseinformasjon, Oslo 2007