

## Rettighetsklager på legemiddelassistert rehabilitering

Statens helsetilsyn er overordnet organ når det gjelder behandling av rettighetssaker etter sosial- og helselovgivningen. Dette innebærer et ansvar for å bidra til mest mulig ensartet og god praktisering av regelverket over hele landet. Vedtak truffet av Helsetilsynet i fylket er i utgangspunktet endelige og kan ikke påklages. Statens helsetilsyn kan imidlertid i spesielle tilfeller vurdere om vedtak skal omgjøres etter forvaltningsloven § 35. Berørte parter har imidlertid ikke krav på å få sin sak vurdert etter forvaltningsloven § 35.

Som overordnet organ har Statens helsetilsyn til nå mottatt 15 henvendelser om rettigheter etter sosialtjenesteloven og pasientrettighetsloven. Fem av disse var anmodninger om omgjøring etter forvaltningsloven § 35. Statens helsetilsyn fant grunnlag for å omgjøre vedtaket i en av sakene.

I denne artikkelen vil vi se nærmere på problemstillinger vedrørende legemiddelassistert rehabilitering (LAR).

Etter rusreformen har rusmiddelavhengige i tverrfaglig spesialisert behandling fått rettigheter på linje med andre pasienter i spesialisthelsetjenesten slik disse uttrykkes i pasientrettighetsloven. Å yte forsvarlige helse- og sosialtjenester til rusmiddelavhengige, stiller tjenesteyterne overfor særlige utfordringer. For eksempel er medvirkning fra de rusmiddelavhengige selv avgjørende for et godt resultat.

Pasientgruppen mener at kriteriene for inntak i og utskrivning fra LAR er for strenge og i mange tilfeller uforsvarlige, viser erfaringene våre. I noen saker har vi også sett at det tverrfaglige hjelpeapparatet rundt pasienten ikke har fungert slik LAR-forskriften forutsetter. Følgende sak som Statens helsetilsyn behandlet i 2006 kan tjene som en illustrasjon på dette.

Foreldrene til en pasient henvendte seg til Statens helsetilsyn for å få vurdert Helsetilsynet i fylket sin behandling av klage på vedtak om utskrivning fra LAR. De ville også ha vurdert LAR-prosjektets behandling og oppfølging av den rusmiddelavhengige datteren.

På det tidspunktet foreldrene henvendte seg til Statens helsetilsyn, var imidlertid datteren tatt inn igjen i LAR og hun fikk nødvendig helsehjelp. Men saken er likevel prinsipielt viktig.

Pasienten hadde blitt utskrevet fra LAR på grunn av sidemisbruk. Før utskrivningen fikk hun en advarsel. Pasienten ble da rådet til å ta kontakt med sosialtjenesten for å få hjelp til å søke om avrusning og slik unngå utskrivning fra LAR, eller å dokumentere rusfrihet på egenhånd i løpet av ca. tre uker. Hun tok kontakt med sosialtjenesten umiddelbart og purret på dem flere ganger. På grunn av en forglemmelse fra sosialtjenestens side, ble hun ikke søkt inn til avrusning før etter at hun ble utskrevet fra LAR. Foreldrene henvendte seg til LAR og uttrykte bekymring for pasientens situasjon. De fikk da en orientering om vilkårene for gjeninntak i LAR, blant annet kravet om seks ukers dokumentert rusfrihet før gjeninntak.

Pasienten påklaget avgjørelsen om utskrivning og det ble anført svikt på flere områder:

- Ansvarsgruppemøte ble ikke holdt i tråd med den individuelle planen.

- Sosialtjenesten hadde ikke fulgt opp pasientens anmodninger om å søke henne inn for avrusning slik at utskrivning fra LAR kunne ha vært unngått.
- Pasienten ble ikke vurdert for alternative behandlingstilbud før utskrivningen fra LAR.
- Pasienten ble i følge foreldrene og pasienten utskrevet uten oppfølging verken fra sosial- eller helsetjenesten.

Helsetilsynet i fylket konkluderte med at utskrivningen fra LAR var rettmessig, men at pasienten etter utskrivningen hadde rett til nødvendig helsehjelp. Om gjeninntak i LAR uttalte Helsetilsynet i fylket at det ikke bør være strengere krav for inntak i LAR for pasienter som tidligere er utskrevet på grunn av sidemisbruk enn for andre. Helsetilsynet i fylket uttalte videre at det var opp til spesialisthelsetjenesten å avgjøre når det var faglig forsvarlig å ta pasienten inn i LAR igjen.

Statens helsetilsyn uttalte i sitt svar til foreldrene at brudd på vilkårene for LAR etter en individuell vurdering kan føre til utskrivning. Handlingsalternativer og konsekvenser av utskrivningen er en del av den individuelle vurderingen. Vurderingen må bygge på hva som er faglig forsvarlig i den konkrete situasjonen og ikke på en forutbestemt prosedyre.

Det ble videre funnet grunn til å bemerke at på det tidspunktet pasienten ble utskrevet fra LAR, var LAR kjent med at sidemisbruket hadde pågått i tre måneder. I et slikt tidsperspektiv var det grunn til å stille spørsmål ved hvorfor det ble vurdert som nødvendig å skrive henne ut fra LAR på akkurat dette tidspunktet. LAR måtte være kjent med hvor vanskelig det var å få etablert et tilbud om avrusning og at pasienten trolig var motivert for slik behandling. I motsetning til Helsetilsynet i fylket, mente Statens helsetilsyn at vedtaket om utskrivning skulle ha vært basert på en mer helhetlig vurdering av pasientens situasjon.

Når det gjelder spørsmålet om gjeninntak fant Statens helsetilsyn at saken burde ha vært behandlet annerledes både av LAR og Helsetilsynet i fylket. I stedet for å gi en orientering om vilkårene for gjeninntak burde de ha behandlet henvendelsen som en klage på manglende oppfyllelse av rett til nødvendig helsehjelp etter pasientrettighetsloven. En sentral problemstilling ville da nettopp ha vært om de krav som ble stilt for gjeninntak var for strenge. Statens helsetilsyn så ikke at dette spørsmålet var vurdert verken av LAR-prosjektet eller Helsetilsynet i fylket. LAR sitt krav om seks ukers dokumentert rusfrihet, og treukersfristen pasienten fikk til på egenhånd å dokumentere rusfrihet, fremsto som vilkårlig og således ubegrunnet og usaklig.