



Legemiddelassistert rehabilitering til rusmisbrukere ut fra en rettslig synsvinkel

Legemiddelassistert rehabilitering med forskrivning av medikamenter fra primærlege kan gjennomføres under visse betingelser. Bl.a. må pasienten delta i et behandlingstiltak som er godkjent av Sosial- og helsedepartementet. Tiltaket må ta på seg veilederansvar overfor leger som deltar i ordningen. Plikten til å yte nødvendig helsehjelp til pasienter som trenger slik behandling er knyttet til kommunen. Leger som ikke føler seg kvalifisert, kan nekte å yte slik helsehjelp.

Med virkning fra 1. april 2001 ble det foretatt endringer i forskrift om rekvirering og utlevering av legemidler fra apotek av 27. april 1998 nr. 445 (utleveringsforskriften) § 2-3 tredje ledd bokstav c og d. Endringen i utleveringsforskriften sidestiller ethvert annet legemiddel til bruk ved legemiddelassistert rehabilitering ved narkotikamisbruk med metadon. Dette innebærer at rekvirering av alle legemidler ved legemiddelassistert rehabilitering ved narkotikamisbruk bare kan skje når pasienten er med i tiltak godkjent av Sosial- og helsedepartementet. Det heter i bestemmelsen at «*rekvirerende lege må forsikre seg om at dette kravet er oppfylt og føre nødvendige opplysninger som bekrefter dette på resepten*». Rekvirering til andre formål berøres ikke av endringen. Et overordnet formål med endringen er å sikre forsvarlig behandling ved legemiddelassistert rehabilitering.

Helsetilsynet har hatt til behandling flere tilsynssaker hvor leger har rekvirert vanedannende legemidler som substitusjonsbehandling til rusmisbrukere uten at legen har sikret at behandlingen var hensiktsmessig og at oppfølgingen var forsvarlig. I disse sakene har Helsetilsynet for det første vurdert hvorvidt det har vært indikasjon for å igangsette behandlingen. Videre har sentrale elementer ved forsvarlighetsvurderingen vært hvorvidt legen har foretatt en fortløpende vurdering av behandlingsopplegget, om det er avtalt nødvendige kontroller, herunder prøvetaking i forhold til farlige medikamentkombinasjoner og hvorvidt behandlingen fortløpende er dokumentert i pasientjournalen. Det vises for øvrig til det som fremgår om forsvarlig behandling ved legemiddelassistert rehabilitering i Helsetilsy-

nets veileder IK-2755 Vanedannende legemidler – forskrivning og forsvarlighet (oktober 2001). Veilederen gir uttrykk for den allmenne oppfatning i fagmiljøet. Den ble lagt ut på Helsetilsynets hjemmeside 12. oktober 2001 (1).

Ansvarsforhold, organisering og inntakskriterier for legemiddelassistert rehabilitering fremgår av Sosial- og helsedepartementets rundskriv I-35/2000 Retningslinjer for legemiddelassistert rehabilitering av narkotikamisbrukere sammenholdt med I-33/2001. I praksis fravikes inntakskriteriene når tiltaket finner dette påkrevd på grunnlag av en vurdering av søker. Ved I-33/2001 legges det opp til en modell som i større grad tilrettelegger for gjennomføring av legemiddelassistert rehabilitering i de ordinære helse- og sosialtjenestene i kommunene for å øke kapasiteten slik at ventetiden for behandling kortes ned og flere kan omfattes av tilbudet.

Det er lagt til grunn at pasientens primærlege (fastlege) kan rekvirere legemidler som ledd i legemiddelassistert rehabilitering med hjemmel i § 2-1 tredje ledd bokstav c og d. Ved siden av at pasienten skal være med i et godkjent tiltak, betinger en slik ordning at tiltaket påtar seg et overordnet faglig ansvar for de aktuelle pasienter, herunder ved behov påtar seg veiledningsansvar overfor pasientens lege. Legen må anerkjenne at senteret har denne funksjonen (brev fra Sosial- og helsedepartementet av 26.9. 2001).

Det fremgår av I-33/2001 at medisinsk bistand i forbindelse med legemiddelassistert rehabilitering ansees som «nødvendig helsehjelp» jf. kommunehelsetjenesteloven § 2-1. Den allmenntilleggsbistanden er således en oppgave under helsetjenesten som kommunen skal sørge for i henhold til kommunehelsetjenesteloven § 1-3. Kommunens plikt til å sørge for et slikt tilbud korresponderer med den rett pasienten har til nødvendig helsehjelp etter lov av 2. juli 1999 nr. 63 om pasientrettigheter (pasientrettighetsloven) § 2-1. Plikten til å yte nødvendig helsehjelp retter seg mot kommunen og ikke den enkelte lege. Hvorvidt den enkelte lege skal gi medisinsk bistand i forbindelse med legemiddelassistert rehabilitering må i første hånd bero på legens egen vurdering. Det følger av kravet om forsvarlig virksomhet, jf. helsepersonelloven § 4, at leger skal innrette seg etter sine faglige kvalifikasjoner. Dette innebærer at leger ikke skal påta seg ansva-

ret for behandling legen ikke anser seg kvalifisert til. Det vises videre til Sosial- og helsedepartementets rundskriv I-33/2001 som omhandler forhold knyttet til fastlegeordningen mv. Etter at kapasiteten ved tiltakene er økt den siste tiden, er nå problemet at flere rusmisbrukere ikke får etablert et behandlingsopplegg med primærlege.

– *Gorm Are Grammeltvedt, Statens helse- tilsyn*

Litteratur

1. www.helsetilsynet.no/trykksak/ik-2755/ik-2755oversikt.htm (18.12.2001).

