

Legeforeningen er positiv til LAR-forskrift

– Forskriften kan bidra til at flere får behandling uavhengig av bosted og alder, sier Legeforeningens president Torunn Janbu.

– Det er positivt at det foreslås en forskrift som skal normalisere og senke terskelen for LAR (legemiddelassistert rehabilitering) sammenliknet med dagens praksis, men ansvaret må klargjøres, sier Janbu. – Svakheten ved forslaget er fordelingen av oppgaver og ansvar mellom nivåene. Dette skiller seg fra alle andre behandlingsformer i norsk helsevesen og det som følger av helselovgivningen for øvrig, sier Legeforeningens president.

Myndighetene har sendt en forskrift på høring for å klargjøre regelverket med hensyn til legemiddelassistert rehabilitering, og at det gjennom nye regler er et mål å fjerne regionale forskjeller med hensyn til bl.a. ventetid, medikamentbruk og praktisering av gjeldende retningslinjer som eksisterer i dag.

Legeforeningen har i sin høringsuttalelse om LAR-forskrift og LAR-retningslinjer gitt uttrykk for at foreningen ikke ønsker all reell beslutningsmakt i LAR-behandlingen lagt til spesialisthelsetjenesten ved at all allmennlegebehandling i LAR-sammenheng skal skje «på delegasjon» fra LAR-sentrene.

Begge nivåer er ansvarlig

Helse- og omsorgsdepartementet har i utkastet til LAR-forskrift foreslått at spesialisthelsetjenesten beslutter oppstart og utvikling av legemiddelassistert rehabilitering og at gjennomføringen av behandlingsopplegget, herunder rekvirering av legemidler til bruk i legemiddelassistert rehabilitering, kan delegeres til oppfølgende lege i primærhelsetjenesten. I høringsnotatet understrekes det at dette innebærer at spesialisthelsetjenesten skal ha et overordnet faglig ansvar for substitusjonsbehandlingen selv om pasienten i praksis er fulgt opp av primærhelsetjenesten.

– Legeforeningen har motsatt seg dette forslaget og har i sin høringsuttalelse bl.a. påpekt at allmennlegen og spesialisthelsetjenesten i alle andre sammenhenger samhandler som likeverdige partnere, sier Torunn Janbu. – Arbeids- og ansvarsfordeling bestemmes ut fra kompetansen på de ulike nivåene. Begge nivåer er ansvarlig for egen praksis og uforsvarlig praksis kan bli gjenstand for klager og tilsyn/kontroll fra Helsetilsynet. Likeverdigheten mellom spesialist- og allmennhelsetjenesten oppfattes som helt sentral i samhandlingsreformen, og det fremsatte forslaget avviker fra denne intensjonen, legger hun til.



LAR-behandlingen bør baseres på de roller og den ordning som i dag eksisterer. Illustrasjonsfoto Colourbox

Likeverdig trekantsamarbeid

LAR-behandlingen bør baseres på de roller og den ordningen som i dag eksisterer, og det bør tilrettelegges for et likeverdig trekantsamarbeid mellom LAR-senter, allmennlege/fastlege og kommunal sosialtjeneste. Allmennlegen vil inngå i denne sammenhengen med sin kunnskap om pasienten og om LAR. Legeforeningen ber derfor departementet vurdere om det bør etableres et organ for overprøving ved alvorlig faglig uenighet.

– Vi støtter i utgangspunktet forslaget om at ikke-faglige grunner til å avslutte LAR-behandling bør bortfalle, sier Torunn Janbu. – Men det må fortsatt være adgang til å skrive ut pasienter fra LAR på bakgrunn av vold eller trusler fra pasienten overfor behandler, hjelpepersonell og deres familiedlemmer. Dette bør fremgå klart av forskriften, påpeker hun.

Lise B. Johannessen

lise.berit.johannessen@legeforeningen.no
Avdeling for informasjon og helsepolitikk

KUNNGJØRINGER

Sentralstyrets møteplan 2010

Tirsdag 19. januar: Sentralstyremøte
Onsdag 27. januar: Møte med Sveriges läkarförbund
Torsdag 18. februar: Sentralstyremøte
Mandag 22. mars: Sentralstyremøte
Onsdag 28. april: Sentralstyremøte
Tirsdag 25. mai: Sentralstyremøte
Onsdag 26.–fredag 28. mai: Landsstyremøte, Soria Moria
Tirsdag 15. juni: Sentralstyremøte
Tirsdag 24. august: Sentralstyremøte
Onsdag 25.–fredag 27. august: Nordisk sentralstyremøte i Sverige
Mandag 20. september: Sentralstyremøte
Tirsdag 21.–torsdag 23. september: Arbeidsmøte
Mandag 18. oktober: Sentralstyremøte
Tirsdag 16. november: Sentralstyremøte
Tirsdag 16.–onsdag 17. november: Lederseminar
Fredag 3. desember: Sentralstyremøte

Høstmøter og årsmøter

Kirurgisk høstmøte avholdes uke 43 – 19.–23.10. 2009 – på Holmenkollen Park Hotel, Oslo.

Det er årsmøter i følgende foreninger samme uke:

Norsk forening for bryst- og endokrin-kirurgi
Norsk forening for gastroenterologisk kirurgi
Norsk thoraxkirurgisk forening
Norsk karkirurgisk forening
Norsk urologisk forening

Norsk ortopedisk forening avholder høstmøte på Radisson SAS Plaza hotell, Oslo fra 21.–23.10. 2009.

Norsk forening for otorhinolaryngologi, hode- og halskirurgi arrangerer høstmøte 23.–24.10. 2009 på Grand Hotel, Oslo.

Pediaterdagene 2009 arrangeres av Rikshospitalet 21.–23.10. 2009. Samtidig feirer Pediatrisk Forskningsinstitutt sitt 50 år jubileum.

Norsk anestesilogisk forening arrangerer høstmøte 21.–23.10. 2009 på St. Olavs hospital, Trondheim.

Norsk dermatologisk selskap arrangerer høstmøte på Quality Hotel, Mastemyr, Kolbotn, 29.–30.10. 2009.

Norsk forening for allergologi og immunpatologi arrangerer høstmøte og generalforsamling på Soria Moria Hotell og Konferansesenter, Oslo 29.–30.10. 2009.