

Fra møtet 19.8. 2005

Varamedlem til sentralstyret

Lovene regulerer ikke eksplisitt en situasjon med langvarig forfall blant sentralstyrets medlemmer. I forbindelse med at ett av medlemmene har varslet langvarig forfall, var det reist spørsmål om hjemmelsgrunnlag for å innkalle varamedlem for denne perioden. I en periode med så langt fravær som fem måneder vil det være ønskelig å ha et fulltallig sentralstyre, selv om det ikke kan leses direkte av lovene at varamedlem skal innkalles.

Siden dette forholdet ikke er direkte lovregulert, ble det foreslått at sentralstyret kunne fatte vedtak om innkalling av første varamedlem. Gunnar Skipenes som er første varamedlem for kommende periode, innkalles derfor til sentralstyrets møter i perioden 1.9. 2005–31.1.2006.

Vedtaket er fattet med bakgrunn i at sentralstyremedlem Siri Tau Ursin allerede under landsstyremøtet i Bergen varslet om langvarig fravær. Sentralstyret presiseres at denne løsningen ikke medfører endringer i forståelsen av lovenes § 3, 4. ledd om at varamedlemmer bare trer inn i sentralstyret ved varig forfall, og at denne ad hoc løsningen ikke skal danne presedens for innkalling av varamedlemmer ved ordinære forfall til enkeltmøter eller kortere perioder. Gunnar Skipenes fratrer når Siri Tau Ursin er tilbake fra utlandet 1.2. 2006.

Tillitsvalgtarbeid ved universitetene

De hovedtillitsvalgte ved universitetene har søkt om økonomisk støtte til stimulering av tillitsvalgtarbeid for en periode på 16 måneder fra 1.9. 2005. Søknaden var utformet i samråd med Foreningen for leger i vitenskapelige stillinger (LVS). Totalt søknadsbeløp for perioden utgjør kr 207 000, hvorav halvparten er bekreftet dekket av LVS. Det bevilges kr 103 500 til LVS for stimulering av tillitsvalgtarbeid ved universitetene. En fjerdedel av beløpet utbetales i 2005, det resterende utbetales i 2006 og innpasses i forslaget til revidert budsjett. Midlene må også anvendes til rekrutteringsarbeid i universitets- og høyskolesektoren og til etablering av et forhandlingsapparat. Det forutsettes at evaluering av tiltaket rapporteres til sentralstyret.

Turnustjeneste i Florø

Turnusrådet har uttrykt bekymring over den etablerte modellen for bruk av turnusleger ved Nærskjulehuset i Florø. I tråd med anbefalinger fra turnusrådet tilskrives Sosial- og helsedirektoratet med anmodning om å avvikle turnustjenesten slik den nå praktiseres ved dette sykehuset. Tjenesten tilfredsstillende ikke vilkårene i forskrift om målbeskrivelse.

LAR sikrer pasientnær behandling

Rammene rundt og innholdet i legemiddelassistert rehabilitering må bevares.

Det skriver Legeforeningen i et policy-notat om legemiddelassistert rehabilitering (LAR). Notatet er utarbeidet på bakgrunn av rapporten *Oppfølging av LAR-evalueringene – anbefalinger fra Sosial- og helsedirektoratet til Helse- og omsorgsdepartementet* (1). Notatet inneholder en rekke forslag til endringer i regelverk, organisering og faglige retningslinjer for legemiddelassistert rehabilitering.

LAR har i løpet av noen få år oppnådd høy legitimitet i helsetjenesten. Den norske modellen sikrer pasientnær behandling takket være godt samarbeid mellom LAR-sentrene og den kommunale helse- og sosialtjenesten. Ikke minst har fastlegene fått en sentral rolle innen substitusjonsbehandling. Flertallet av dagens LAR-brukere behandles av sine fastleger; et mindretall behandles direkte fra LAR-sentrene.

Legeforeningens anser direktoratets anbefalinger som betimelige presiseringer og justeringer av retningslinjene for LAR (2). – Ordningen med LAR til opioidavhengige er betydelig utbygd gjennom flere år, og LAR må tilpasses økt etterspørsel etter substitusjonsbehandling, så vel som nyere helselovgivning og foretaksreformen, skriver Legeforeningen.

– Alminneliggjøring av LAR, og regulering gjennom den samme lovgivning som annen behandling, må imidlertid ikke føre til svekkelse av det faglige innholdet i LAR, som er målrettet rehabilitering i tillegg til medikamentell behandling, presiserer Legeforeningen. Det er også en viktig forutsetning at det må forelegges en individuell plan

for hver enkelt bruker før LAR iverksettes. – Når flere aktører deltar i behandlingen må det dessuten etableres klare avtaler og retningslinjer om fordeling av ansvar og oppgaver. Dette kan med fordel være et element i individuell plan, mener Legeforeningen.

Henvisning til LAR bør skje på medisinskfaglig grunnlag. Den kan komme fra fastlege eller sosialkontor og må inneholde både medisinske og sosiale opplysninger. Dersom henvisningen kommer fra sosialtjenesten skal det innhentes relevante opplysninger fra fastlegen, påpeker Legeforeningen, som også mener at fastlegen så tidlig som mulig bør inkluderes i prosessene knyttet til planlegging av og oppfølging av, den enkelte opioidavhengige utenfor spesialisthelsetjenesten. Utdelingen av medikamenter skal heller ikke, etter Legeforeningens syn, finne sted ved allmennlegekontorene – derimot i egnede lokaler i spesialisthelsetjenesten eller apotek, alternativt kommunal helseinstitusjon.

Behandlingsavbrudd eller utskrivning fra LAR skal skje ut fra faglige kriterier. En forsvarlig behandling forutsetter imidlertid at helsepersonellens sikkerhet er ivarettatt. – Dersom det ikke er mulig å oppnå trygge forhold, må behandlingen kunne avbrytes, understreker Legeforeningen som også presiserer at forebyggende tiltak mot vold må vektlegges.

Audun Fredriksen

audun.fredriksen@legeforeningen.no
Medisinsk fagavdeling

Litteratur

1. Oppfølging av LAR-evalueringene. Anbefalinger fra Sosial- og helsedirektoratet til Helse- og omsorgsdepartementet. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet, 2005.
2. Sundar T. Legemiddelassistert rehabilitering i apotek. Tidsskr Nor Lægeforen 2004; 124: 3108.

Narkotikaprogram med domstolskontroll

Den medisinske behandling av pasienter med alvorlig rusmisbruk må starte, endres og eventuelt avsluttes på rene medisinske premisser og ikke styres av domstolsbeslutning.

I et hørings svar til Justis- og politidepartementet skriver Legeforeningen at narkotikaprogram med domstolskontroll kan bidra til at pasienter med alvorlig rusmisbruk kan få bedre behandling og oppfølging enn i dag. Opptaket skjer på frivillig grunnlag og programmet kan på mange måter være et ideelt alternativ til straff for rehabiliteringen av tunge rusmiddelbrukere. Vekt på individuell plan for hver enkelt vil også

kunne sette standard for god behandling i helsetjenestene.

Legeforeningen advarer mot for streng tolkning av vilkårene. Foreningen frykter at det kan bli for strenge tolkninger av for eksempel manglende oppmøte i forhold til å se på fremgangen rusmiddelbrukeren har i opplegget. Det bør derfor vurderes om reaksjoner ved brudd på vilkår bør innrettes slik at de ikke avbryter en rehabilitering som ellers er i god progresjon.

Les hele høringsuttalelsen: www.legeforeningen.no/index.gan?id=79145

Terje Sletnes

terje.sletnes@legeforeningen.no
Avdeling for informasjon og helsepolitikk