



Legeforeningen
her

Deres ref.:

Vår ref.:

Dato: 6. mars 2020

Rusreform – fra straff til hjelp

Rusreformen har mange faglige aspekter, som Allmennlegeforeningen her ikke går inn i.

Vi vil kommentere noen strukturelle sider

5.5.3

«Brukerplan-rapporten for 2018 viser at fastlegetjenesten er den mest brukte kommunale helse- og omsorgstjenesten blant brukere med rusproblematikk. Fastlegen er den som i stor grad henviser pasienter til rusbehandling, og har videre en sentral rolle i LAR.»

Fastlegene har over lang tid påpekt vesentlige svakheter i tilbudet til rusmisbrukere. Dette er pasienter som ofte har økonomiske vansker og problemer med å huske tidspunkter og møter. Manglende betalingsevne og manglende oppmøte gjør at fastlegenes innsats dels altfor ofte må baseres på at legene selv dekker pasientens kostnader, eller at man må bruke tungvinte giroordninger til kommunens sosialtjeneste. Samtidig har mange av pasientene store og udekkede medisinske behov. Det å være en instans med egenandelsfinansiering samtidig med at man jo ønsker å kunne hjelpe en utsatt pasientgruppe går spesielt dårlig sammen.

- Det må åpnes for at kommunen kan få kjøpe et frikort for utvalgte pasienter, fra årets begynnelse.
- Kostnader knyttet til uteblivelse fra avtaler og avlyste møter må dekkes av kommunen.

16.2.4.4 Kompetansekrav i rådgivende enhet for narkotikasaker

Utvalgets forslag til sammensetning av kompetanse i rådgivningsenheten blir dermed slik:

- – medisinskfaglig
- – psykologfaglig
- – sosialfaglig
- – er faringsbaser t
- – barnevernfaglig (ved behov)

Utvalget foreslår at kravet om medisinskfaglig kompetanse kan ivaretas gjennom avtale mellom kommuner og fastleger, jf fastlegeforskriften § 12 3

Utvalget understreker at lege og psykolog i denne sammenheng ikke trenger å ha en utøvende funksjon, forstått som å skulle delta i møtet med vedkommende som er ilagt møteplikt for rå. Det som er sentralt, er at deres særlige kompetanse er tilgjengelig i det tverrfaglige vurderingsarbeidet i saker der personer har samtykket til kommuner og fastleger, jf. fastlegeforskriften § 12.

Allmennlegeforeningen mener at det er urimelig å legge denne typen tjeneste inn under «andre allmennlegeoppgaver», under bestemmelsen om adgang til pålagt tjeneste. Dette er legearbeid der man må basere seg på egnethet, kompetanse og frivillighet. Etter vår oppfatning må rekruttering til arbeid i en rådgivende enhet falle inn under forskriftens § 12. andre ledd: «Fastlegen og kommunen kan inngå avtale om andre oppgaver som skal inngå i de 7,5 timene, jf første ledd.»

Særavtalens bestemmelser knyttet til pålagt tjeneste har hatt som forutsetning at arbeidet skal kunne foregå slik at legen har anledning til å redusere sine kontorutgifter. Arbeid i en rådgivende enhet vil ikke kunne organiseres slik, og det må derfor honoreres utenfor særavtalens bestemmelser, for at legene skal få dekket sine løpende kostnader ved fravær fra praksis.

Normal rekruttering, uten pålegg, vil også medføre at man får gjort nødvendige avveininger mot kapasiteten i tjenesten, som jo er dårlig.

7.5.2.1 Oppfølging av somatiske og psykiske lidelser hos narkotikabrukere
Utvalget mener at tjenestene narkotikabrukere har behov for, ikke i tilstrekkelig grad er organisert på en måte som gjør dem tilgjengelige for de brukerne som kanskje trenger dem mest. Det bør utredes om spesialisthelsetjenesten i større grad må ta ansvar, sammen med kommunene og fastlegene, for å sikre at pasienter med omfattende rusmiddelbruk også får dekket sine somatiske og psykiske behandlingsbehov.

Allmennlegeforeningen mener at det er behov for å ivareta de brukerne som trenger det mest, på andre måter enn vanlig oppfølging fra fastlege. Vi støtter at alternative tilnærminger utredes.

Vennlig hilsen
Allmennlegeforeningen

Ivar Halvorsen
nestleder