

Merknader til forskrift om legemiddelassistert rehabilitering (LAR-forskriften)

Til § 2

Legemiddelassistert rehabilitering har rehabilitering som mål. Pasienten skal sammen med den medikamentelle behandlingen få nødvendig hjelp til å endre sin livssituasjon gjennom en gradvis bedring av vedkommendes optimale fysiske, psykiske, sosiale og yrkesmessige mestrings- og funksjonsnivå. Rehabiliteringsmålsettingen omfatter rusmestring. Det er likevel ikke en forutsetning for LAR at pasienten faktisk oppnår rusfrihet eller medikamentfrihet. I rehabiliteringsforløpet vil skadereduserende tiltak kunne være nødvendig på veien mot rehabilitering. I samråd med pasienten settes mål om rusfrihet, eventuelt også medikamentfrihet. Manglende rusmestring vil imidlertid i seg selv ikke kunne danne grunnlag for opphør av behandlingen.

Rehabiliteringspotensialet er individuelt, og rehabiliteringen må planlegges ut fra pasientens forutsetninger og muligheter. Nyttens av behandlingen må vurderes opp mot realistiske rehabiliteringsmål på ethvert trinn i rehabiliteringsprosessen hvor det hensyntas at behandlingsprogresjonen skjer gradvis og er langsiktig. Formålet med bruk av legemidler som ett av flere tiltak i et helhetlig rehabiliteringsopplegg, er å bistå den enkelte med å nyttiggjøre seg andre behandlings-, rehabiliterings- og omsorgstiltak.

Til § 3

Bestemmelsen har til hensikt å tydeliggjøre at legemiddelassistert rehabilitering er spesialisthelsetjeneste og en del av tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmissbruk, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-1a første ledd nr. 5. Se nærmere forskriften § 5.

Til § 4

I bestemmelsens tredje ledd gis spesialisthelsetjenesten en plikt til å vurdere pasientens alder og lengde på opiatavhengighet ved spørsmål om legemiddelassistert rehabilitering skal tilbys.

Bestemmelsen er ment å sikre en varsomhet med hensyn til å igangsette langvarig substitusjonsbehandling til unge mennesker dersom det er mulighet for at de kan behandles på en annen måte. Pasientens alder er derfor forskriftsfestet som et sentralt vurderingstema som skal veie tungt, jf. ordet "særskilt". Jo yngre pasienten er, jo mer tilbakeholden må helsetjenesten være med å starte opp substitusjonsbehandling.

Til § 5

Bestemmelsen har til hensikt å tydeliggjøre at vedvarende substitusjonsbehandling med vanedannende legemidler er å anse som en spesialistoppgave. Beslutningsmyndigheten med hensyn til oppstart og eventuelt avvikling av LAR ligger således hos spesialisthelsetjenesten. Allmennlegers rekvireringsrett er tilsvarende begrenset i forskrift 27. april 1998 nr. 455 om

rekvirering og utlevering av legemidler fra apotek § 2-1 tredje ledd bokstav d. Lege i spesialisthelsetjenesten kan imidlertid overlate gjennomføringen av behandlingen, herunder rekvirering av substitusjonslegemiddel, til allmennlege i primærhelsetjenesten innenfor rammene av faglig forsvarlighet, jf. helsepersonelloven §§ 4 og 5. Det forutsettes at oppfølgingen av pasienten skjer i nært samarbeid med spesialisthelsetjenesten.

Til § 6

Bestemmelsen gir spesialisthelsetjenesten plikt til så snart som mulig når pasienten har startet i LAR å utarbeide individuell plan i samsvar med pasientens rett etter pasientrettighetsloven. Individuell plan er et viktig virkemiddel for å gi pasientene en god rehabilitering. Spørsmålet om individuell plan skal utarbeides er valgfritt for rusmiddelavhengige i likhet med for andre pasienter.

Videre gir bestemmelsen spesialisthelsetjenesten en plikt til å initiere et samarbeid om utarbeidelsen av individuell plan med den kommunale helse- og omsorgstjenesten, oppfølgende allmennlege, barneverntjenesten og andre aktuelle instanser.

Til § 7

Valg av individuelle utleveringsordninger for legemidler skal i utgangspunktet besluttes ut fra hva som vil være forsvarlig av hensyn til pasientens behandling. Av hensyn til samfunnet for øvrig, er det adgang til å vektlegge behovet for å hindre lekkasje av legemidlene til det illegale markedet og hindre at legemidlene inntas av andre enn pasienten selv. Tilsvarende adgang er gitt i annet ledd ved beslutning om overvåket inntak av legemidlene.

Myndigheten til å beslutte særskilte utleveringsordninger og at legemidlene skal inntas under påsyn av helsepersonell er lagt til lege i spesialisthelsetjenesten. I henhold til tredje ledd er det adgang til å overlate beslutningene til allmennlege i primærhelsetjenesten.

Til § 8

Etter første ledd har lege i spesialisthelsetjenesten adgang til å kreve at pasienten skal avlegge urinprøve, blodprøve eller prøver av annet biologisk materiale. Slike prøver kan bare avkreves pasienten dersom formålet med prøvetakingen er å få oversikt over pasientens legemiddelinntak og rusmiddelbruk. Prøvene kan ikke avkreves for andre formål. Ettersom urinprøver, blodprøver og eventuelt prøver av annet biologisk materiale er såpass inngripende tiltak i pasientens fysiske integritetssfære, er det bare anledning til å avkreve prøver i den utstrekning det er nødvendig for å sikre en faglig forsvarlig oppfølging av pasienten. For å forhindre fusk med prøvetakingen, er det gitt adgang til å beslutte at prøvene skal tas under påsyn.

Myndigheten til å beslutte prøvetaking og om prøvene skal inntas under påsyn er lagt til lege i spesialisthelsetjenesten. Etter annet ledd kan beslutningsmyndigheten overføres til allmennlege i primærhelsetjenesten.

Ved eventuelle positive prøver må det vurderes om det vil være faglig forsvarlig å fortsette substitusjonsbehandlingen.

Til endringene i forskrift 27. april 1998 nr. 455 om rekvirering og utlevering av legemidler fra apotek:

Til § 2-1 tredje ledd bokstav d

Bestemmelsen er endret slik at det tydeligere fremgår når legemidler til bruk for substitusjonsbehandling ved narkotikaavhengighet kan rekvireres. Nr. 1 stadfester hovedregelen om at substitusjonsbehandling ved narkotikaavhengighet skal skje i legemiddelasistert rehabiliteringstiltak når dette er innvilget i spesialisthelsetjenesten.

I nr. 2 er det åpnet for at substitusjonsbehandling likevel unntaksvis kan inngå som et deltiltak i en kortvarig, klart definert og tverrfaglig nedtrappingsplan etter beslutning fra allmennlege. Det stilles imidlertid som vilkår for rekvireringen at nedtrappingsplanen er utarbeidet i samarbeid med spesialisthelsetjenesten før planen iverksettes og substitusjonsbehandlingen starter opp. Kontakten med spesialisthelsetjenesten bør nedtegnes i pasientens journal. Nedtrappingsplanen knytter seg til nedtrapping av pasientens narkotikabruk med sikte på rusfrihet og eventuelt medikamentfrihet dersom substitusjonsbehandling inngår som et deltiltak i nedtrappingsplanen. Et nedtrappingsopplegg bør ikke gå utover 12 måneder.

Bestemmelsen skiller således mellom langvarig og kortvarig substitusjonsbehandling ved narkotikaavhengighet i kombinasjon med psykososiale behandlings-, rehabiliterings- og omsorgstiltak.

Med forskriftsendringen skal departementet ikke lenger godkjenne LAR-sentre.

Til § 8-4 annet ledd

Bestemmelsen er av harmoniseringshensyn endret i tråd med endringen i § 2-1 tredje ledd bokstav d.