

Stjørdal 8. juli 2013

Søknad om midler til jobbgjeldningsmidler 2014:**«Desentralisering av legemiddelassistert rehabilitering (LAR)»**

Prosjektets navn: Desentralisering av LAR
Prosjektleder: Avd.leder Unni Korshavn, poliklinikk rus, avhengighet og LAR
Organisering: Organisert og koordinert fra poliklinikk rus, avhengighet og LAR, gjennomført lokalt ved de aktuelle poliklinikker
Kontakt: Avd.leder Unni Korshavn unni.korshavn@rus-midt.no 97734704
Fagdirektør Kristin Tømmervik kristin.tommervik@rus-midt.no 92448705

Bakgrunn/begrunnelse. Prosjektets relevans

Desentralisering av tjenester slik at behandling kan gis nær der pasienten bor, er et viktig prinsipp i Helse Midt-Norges Strategi 2020. I direktørens ledergruppe i Rusbehandling Midt-Norge ble det i oktober 2012 gitt en prinsipiell tilslutning til desentralisering av legemiddelassistert rehabilitering. Det har vært arbeidet videre med ulike problemstillinger knyttet til gjennomføring av en slik desentralisering.

Dagens situasjon for legemiddelassistert rehabilitering

Rusbehandling Midt-Norge (RMN) har valgt en "sentralisert" organisering av legemiddelassistert rehabilitering (LAR) i regionen fram til i dag. Poliklinikk rus, avhengighet og LAR har ansvaret for vurdering, inntak, behandling og avslutning for samtlige pasienter aktuelle for LAR i regionen.

Behandlingsmodellen i Midt-Norge med vektlegging av sosial rehabilitering og tett oppfølging, har gitt gode resultater. Her kan nevnes nasjonal oppfølgingsstudie fra 2011¹, hvor en ser på regionale forskjeller i reduksjon av kriminalitet i LAR; Midt-Norge kommer meget godt ut. SERAF (Senter for rus og avhengighetsforskning, UiO) utfører årlige landsomfattende statusundersøkelser vedrørende LAR. Midt-Norges resultater for 2011 fremheves i rapporten fra 2012², s.63: «..Men det er også grunn til å peke på at enkelte sentre, særlig LAR Midt, nå som tidligere har vesentlig gunstige resultater både i forhold til sosial rehabilitering og i forhold til rusmestring. Dette senteret beskriver en særlig systematisk praksis for oppfølging sammen med fastleger og sosisentere». SERAF's rapport for status i 2012 er nylig publisert³, og viser samme trend. I 2011 og 2012 er det til sammen registrert h.h.v. 54 og 84 dødsfall ved de ulike LAR-sentrene i Norge; ingen dødsfall er registrert i

¹ Bukten, A. m.fl. (2011) The influence of programme differences on crime reduction in opioid maintenance treatment. An analysis of regional patterns in Norway *Norsk Epidemiologi* 2011; **21** (1): 99-106

² Waal, H. m.fl. (2012) SERAF RAPPORT 1/2012 Statusrapport 2011. LAR i helseforetakene.

³ Waal, H. m.fl. (2013) SERAF RAPPORT 1/2013 Statusrapport 2012. LAR som det vil bli fremover?

Midt-Norge i 2011, ett i 2012. Rapport fra intern, anonym brukerundersøkelse fra 2011⁴, viser at pasientene i all hovedsak er meget fornøyde med *samtaletilbudet*. I SERAF rapporten for 2011 ligger Midt-Norge rundt landsgjennomsnittet med hensyn til fornøydhets blant brukerne; her handler det om tilbudet som helhet. I 2012 ligger Midt-Norge noe under landsgjennomsnittet. Svarprosenten er lav for alle brukerundersøkelsene.

Et godt utgangspunkt for desentralisering i regionen

Poliklinikk for rus, avhengighet og LAR har opparbeidet en spesialisert kompetanse gjennom 15 års utvikling og drift av legemiddelassistert behandling. Det er etablert gode samarbeidsstrukturer med de ulike kommunene i regionen. Behandlingsmodellen vurderes etter mange års drift, å være godt forankret i regionen. Vektleggingen av sosial rehabilitering og tett oppfølging for størst mulig grad av rusmestring, er hjørnesteiner i samhandlingen med spesialisthelsetjenesten og kommunene. Modellens kvalitet og solide forankring i Midt-Norge er et godt utgangspunkt for å starte en spredning av behandlingstilbudet til flere spesialiserte poliklinikker i regionen.

Selv om Midt-Norge skiller seg ut med gode resultater i nasjonale rapporter, har innføring av nye retningslinjer for LAR fra 2010, gjort det mer krevende å opprettholde ønsket kvalitet, da rammene er ”myket opp”. I tillegg har pasientantallet steget over år. Større grad av nærbehandling ved

⁴ Øien, K (2011) Pasienttilfredshet i Poliklinikk rus og avhengighet. Oppsummerende rapport med resultater fra pasientenes evalueringer av samtalene med Poliklinikk rus og avhengighet, LAR. Internt kvalitetsarbeid.

desentralisering til lokale spesialiserte poliklinikker i regionen, vurderes å være et virkemiddel for å heve kvaliteten i LAR. Nærbehandling vil øke graden av direkte kontakt gjennom pasientforløpet, noe som vil styrke samarbeidsrelasjonene mellom pasient, LAR - behandler, pårørende, kommune og andre samarbeidspartnere.

En god desentralisert spesialisthelsetjeneste vil igjen bedre kunne støtte opp under kommunenes muligheter til å tilby gode lokale oppfølgingstilbud, med bakgrunn i større lokalkunnskap og tilgjengelighet.

Relevans

Desentralisering av LAR er i bygger opp under flere strategiske målsettinger i Strategi 2020:

- En organisering som underbygger gode pasientforløp
 - Rett kompetanse på rett sted
- Samt flere reviderte strategiske grep:
- Øke tjenestenes tilgjengelighet for å sikre likeverdige tjenester
 - Sikre bærekraftige fagmiljø både regionalt og lokalt
 - Ta i bruk pasientens egne ressurser

Desentraliseringen er relevant i forhold til intensjonene i samhandlingsreformen om å styrke de lokalbaserte tjenestene og få ulike ledd i helsetjenesten til å jobbe bedre sammen.

HMN's hensikt med den forestående integrering av TSB i øvrig spesialisthelsetjeneste, er "å styrke tilbudet til mennesker med sammensatte lidelser og styrke samhandlingen med kommunene for å sikre integrerte og gode pasientforløp". Å sikre en god desentralisering av tilbud for en pasientgruppe med komplekse behov, som pasienter i LAR, kan sies å omhandle kjerneområdet for integreringen.

Formål

Øke tilgjengelighet og styrke kvaliteten i integrerte pasientforløp for pasienter i LAR gjennom større grad av kortreist tilbud til pasientgruppa i regionen.

Problemstilling

Hvordan kan en i regionen øke kvaliteten i LAR ytterligere gjennom desentralisering av tilbudet?

Nærmere om prosjektet

Om tilbudet som skal desentraliseres

Det er i overkant av 500 pasienter i LAR i regionen. Det er i gjennomsnitt ca. 80 nye pasienter som starter opp i året. Samtidig er det et visst frafall av pasienter som avslutter behandlingen pr. år. Pasientene i LAR er på forskjellig sted i pasientforløpet: Noen er godt stabilisert og hovedinnsatsen er overført til kommunen, andre er i intensiv behandling i spesialisthelsetjenesten med samtidig innsats fra kommunen og andre igjen har perioder med mer intensiv innsats fra spesialisthelsetjenesten i forbindelse med ulike kriser. Spesialisthelsetjenesten har det medisinskfaglige ansvaret også for

pasienter som er «overført» til lokalt hjelpeapparat i kommunen, jf. LAR-forskriften. I praksis betyr dette at behandlere i LAR relativt ofte kontaktes av lokalt hjelpeapparat ved kriser, tilbakefall og andre medisinske forhold som tilsier involvering av spesialisthelsetjenesten.

Det behandlingsmessige innholdet forutsettes å være likelydende uavhengig av bosted, men arbeidsmetodikk nødvendigvis noe ulik. Per i dag får pasienter bosatt i geografisk nærhet til Trondheim sin behandling i all hovedsak ved Trondheimsklinikken, mens det for øvrige pasienter blir gjennomført samtalebehandling per telefonkonsultasjon. Dette i tillegg til at behandler reiser til pasientens kommune ved oppstart samt når ansvarsgruppemøter skal avvikles. Samtalebehandling er telefon har samme standard som ansikt-til-ansikt behandling med hensyn til tidsbruk pr. konsultasjon og frekvens.

Bruk av sterkt vanedannende legemidler i forbindelse med legemiddelassistert behandling, gjør at denne type rehabilitering er særregulert. Behandlingsformen krever kompetanse om legemiddelrelaterte forhold, herunder kompetanse om tilrettelegging av nødvendige rammer for forsvarlige pasientforløp. Spesielt for LAR er også den sterke forankringen i treparts samarbeid (pasient, kommune, LAR-poliklinikk), som innebærer systematisk, forpliktende og relativt omfattende ansvarsgruppearbeid. I populasjonen er det en relativt stor andel med sammensatte lidelser. Samlet sett er rehabiliteringsarbeidet mer ressurskrevende enn "ordinært" poliklinisk behandling.

Styrking av pasientforløpet ved desentralisering

Ved desentralisering av tilbudet, vil pasientene i langt større grad motta ansikt-til-ansikt behandling. Det ligger bedre til rette for utvikling av terapeutisk allianse og god krisehåndtering ved ansikt-til-ansikt behandling sammenlignet med telefonbehandling. Økt nærhet også vil muliggjøre tettere løpende kontakt mellom deltakerne i rehabiliteringsprosessen, inklusive pårørende. Ikke minst er dette en styrke i krisepregede faser og ved etablering av en felles forståelse for trygge rammer for den enkelte. Bedre lokalkunnskap, vil kunne gi bedre utnyttelse av relevante lokale oppfølgingstiltak og videreutvikling av disse.

Det en målsetting å styrke integrerte forløp også med psykisk helsevern, øvrig TSB og somatikk for pasientgruppen. Desentralisering av tilbudet vil muliggjøre større grad av samhandling mellom de ulike delene av spesialisthelsetjenesten også.

Muligheter for tettere oppfølging gjennom økt tilgjengelighet, forventes å redusere antall pasienter som ikke-planlagt faller ut av LAR og som har økt somatisk risiko knyttet til seg.

Tilgjengelighet og lokalkunnskap vil kunne styrke kvaliteten på kompetanseutviklingsarbeidet overfor kommunene – noe som på sikt vil avlaste spesialisthelsetjenesten.

Økt tilgjengelighet vil gi mer likeverdige tjenester for denne pasientgruppen i regionen.

Pasienter som omfattes av desentralisering

I regionen fordeler pasientvolumet seg som følger ved utgangen av 2012:

Møre og Romsdal:	141 pasienter
Nord-Trøndelag:	82 pasienter
Sør-Trøndelag:	290 pasienter

I tillegg må det påregnes en viss årlig økning, tilsøkningen har vært stabil de to siste årene.

Enheter som skal ha ansvar i en desentralisert modell

Sør-Trøndelag: Poliklinikk for rus, avhengighet og LAR vil fortsette å ivareta pasienter i Sør-Trøndelag. Dette i tillegg til fortsatt å inneha en regional kompetansesenterfunksjon for LAR i Midt-Norge, herunder også vurderingsfunksjon for LAR i regionen inntil videre.

Møre og Romsdal: To poliklinikker ved Rusbehandling Midt-Norges klinikker, en i Ålesund og en i Molde, får ansvar for et desentralisert tilbud for pasienter som er bosatt i kommuner i Møre og Romsdal. Pasienter fra andre kommuner vil fordeles på en hensiktsmessig måte mellom disse to poliklinikkene.

Nord-Trøndelag: For pasienter bosatt i Nord-Trøndelag vil ansvaret for desentralisert tilbud forankres i Avdeling for rusrelatert psykiatri som har samarbeidsavtale med RMN, samt er representert i RMN's ledergruppe. Avdelingen har to poliklinikker, Namsos og Levanger, som vil ivareta aktuelle pasienter i sitt fylke etter en hensiktsmessig fordeling.

Hvordan gjennomføre desentraliseringen

En vellykket desentralisering fordrer tilstrekkelig kompetanseoverføring til lokale mottakende poliklinikker. Dette omhandler innføring i gjeldende retningslinjer og forskrift på feltet, og en inngående gjennomgang av behandlingsmodellen i Midt-Norge; herunder legemiddelrelaterte forhold og etablering av forsvarlige rammer.

Poliklinikk rus, avhengighet og LAR har gjennomført dialogmøter med aktuelle poliklinikker i mai 2013 for faglige drøftinger rundt desentralisering av LAR.

Det planlegges at behandlere inklusive lege fra Poliklinikk rus, avhengighet og LAR gjennomfører en ukes intensiv opplæring på hver lokal enhet. I løpet av innføringsuken vil Fylkesmann og fastleger også inviteres inn. Etter tre måneder gjennomføres et nytt ukessopphold med opplæring, hvor en tar utgangspunkt i erfaringene mottakende poliklinikker har gjort seg. Det er også utarbeidet plan for hvordan pasientene konkret skal ivaretas ved overføringstidspunktet. Poliklinikk rus, avhengighet og LAR vil ha høy grad av tilgjengelighet for mottakende poliklinikker for konsultasjon via videokonferanse, telefon samt reisevirksomhet ved behov, mellom de to ukesamlingene.

Poliklinikk rus, avhengighet og LAR planlegger oppfølging av poliklinikkene gjennom dagsmøter hver tredje måned etter pasientene er overført til lokale poliklinikker.

Behov for ressurstilførsel

Poliklinikken for rus, avhengighet og LAR har utarbeidet en beregningsnøkkel for ressursbehov for mottakende, lokale poliklinikker. Denne beregningen er videre gjennomgått av mottakende poliklinikker i dialog med foretaksledelsen. Ressursbehovet for mottakende enheter for integrering av dagens LAR-modell og videreutvikle denne, er beregnet til en tilførsel tilsvarende til fem stillinger, 3-årig høyskoleutdanning. Det er legeressurser knyttet til mottakene enheter.

Det legges opp til et omfattende opplærings- og kompetansehevingstilbud og stor reisevirksomhet i forbindelse med desentraliseringen. Det søkes ikke om midler for dette.

Styrking av dagtilbud og ambulante tjenester

Ressursbesparelsen ved poliklinikken rus, avhengighet og LAR ved desentralisering, planlegges benyttet til utvikling av forsterkede polikliniske tilbud; dagbehandling og ambulante tjenester. Utvikling av denne type tjenester er i tråd med Helse Midt-Norges styresak 37/12 «Kapasitet og fremtidige behov innen rusfeltet». Dreiningen har bl.a. som siktemål å redusere behovet for (re)innleggelse i døgnavdelingene, i tråd med strategiske mål.

Evaluering

SERAF viderefører sine årlige nasjonale statusrapporter, hvor en ser på utviklingen i landet totalt over sentrale parameter og sammenligner utviklingen over regioner; herunder retensjon, dødsfall, rusmestring, kriminalitetsutvikling, sosial funksjon, helsetilstand, smitte, psykososial behandling, kontroll, brukerfornøydhet m.fl. Utviklingen over sentrale parameter gjennom denne undersøkelsen vil være viktig i evaluering av desentraliseringen.

Pasienter som avslutter LAR på egen hånd, er en sårbargruppe med hensyn til somatisk sykkelighet og risiko for overdoser.⁵ Utviklingen i antall "uregelmessige" avslutninger av behandlingen, inkluderes i evalueringen.

Årlig regional brukertilfredshetsundersøkelse vil også gjennomføres.

Videre bredding

Erfaringene fra desentralisering til utvalgte poliklinikker, forventes å gi et godt grunnlag for å planlegge videre bredding til øvrige rusteam i regionen.

⁵ Skeie m.fl. (2013) Increased somatic morbidity in the first year after leaving opioid maintenance treatment: Results from a Norwegian cohort study; Norsk Epidemiologi; 19:194-201

Avlasting av spesialisthelsetjenesten

Økt kvalitet i pasientforløpene for LAR, styrkede lokale oppfølgingstiltak og økt kompetanse på målgruppen i kommunen, vil på sikt avlaste spesialisthelsetjenesten.

Overordnet framdriftsplan

	Milepæler	Tidsrom
1	Poliklinikk rus, avhengighet og LAR: Dialog med aktuelle mottakende poliklinikker	Gjennomført mai 2013
2	Oppfølging av foretaksledelsen etter dialogmøter	Gjennomført juni 2013
3	Utpeking av erfarent kompetansepersonell for opplæring og rekruttering av personell	Aug./sept. 2013
4	Intensiv kompetanseoverføringsuke ved alle mottakende enheter. Fastleger og Fylkesmann inviteres inn. Start overføring av pasienter.	Oktober 2013
5	Poliklinikk rus, avhengighet og LAR yter konsultasjon/veiledning etter behov til mottakende enheter	Oktober - desember 2013
6	Intensiv kompetanseoverføringsuke ved alle mottakende enheter med utgangspunkt i erfaringer som er gjort i 3.mnd. perioden.	Desember 2013
7	Dagsmøter med alle mottakende enheter	Mars 2014
8	Dagsmøter med alle mottakende enheter. Halvårsevaluering. Vurdere videre desentralisering til aktuelle rusteam?	Juni 2014
9	Dagsmøter med alle mottakende enheter.	September 2014
10	Dagsmøter med alle mottakende enheter. Evalueringsrapport med videre plan.	Desember 2014

Prosjektbudsjett

Budsjett - søknad - jobbglidningsmidler - desentralisering LAR				
				Prosent
Gruppe 5 og 10 års ans.	årslønn	440 000		
	inkl. feriep.	492 800		12,0
	inkl. arb.g.av	567 285		14,1
	inkl pensjon	646 628		12 % av årslønn
	Avrundet	615 085		
	Budsjett pr. stilling	620 000		
	5 stillinger	3 100 000		

Ved tilførsel av færre ressurser, vil en fortsatt kunne starte en desentralisering, men med nedjustert omfang og med noe svakere kvalitetsmålsettinger. I forbindelse med integreringen av tverrfaglig spesialisert behandling i øvrig spesialisthelsetjeneste, vil sikring av gode rammer for desentralisering av tilbudet for denne gruppen av pasienter med sammensatte behov, underbygge hensikten med integreringen. I neste omgang vil dette gi et godt utgangspunkt for videre desentralisering av LAR til HF'ens øvrige rusteam.

Vedlegg 1

Anbefaling

Det vurderes at jobbglidingsprosjektet "Desentralisering av LAR" klart bygger opp under føringer i Helse Midt-Norges Strategi 2020 og intensjonene i Samhandlingsreformen.

Tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal fra 1.1.14 integreres i den øvrige spesialisthelsetjeneste. Hensikten med integreringen er å styrke tilbudet til mennesker med sammensatte lidelser og styrke samhandlingen med kommunene for å sikre integrerte og gode pasientforløp. Jobbglidingsprosjektet "Desentralisering av LAR" er svært godt tilpasset den forestående integreringens intensjon.

Det er i direktørens ledergruppe i RMN fattet et prinsippvedtak om desentralisering av LAR. Ledere for mottakende enheter er i direktørens ledergruppe.

Poliklinikk for rus, avhengighet og LAR har med sin kompetansesenterfunksjon på området over år og som et LAR-senter med meget godt faglig omdømme, de beste forutsetninger for å sikre en vellykket koordinering av prosjektet.

Rusbehandling Midt-Norge har med sine 10 integreringsprosjekt i ulike kommuner i regionen, et meget godt utgangspunkt for å bidra til videreutvikling av gode lokale oppfølgingstilbud for LAR, noe som vil styrke pasientforløpene. En målsetting på sikt er avlastning av spesialisthelsetjenesten.

En vellykket desentralisering til utvalgte lokale enheter, gir grunnlag for videre bredning til rusteamene i regionen som ikke omfattes i denne omgang.

Mvh

Dag Hårstad
Adm. dir

Kristin Tømmervik
Fagdirektør