



Samhandling om LAR – pasienter i Bergen

Mellom LAR – forskrift og Samhandlingsreform

Christian Ohldieck
Seksjonsleder LAR, Helse Bergen



Todelt presentasjon

- **Del 1:** Samhandlingsreform og LAR – forskrift. Mulige konsekvenser.
- **Del 2:** Presentasjon av samhandlingen rundt LAR - pasienter i Helse Bergen sitt opptaksområde

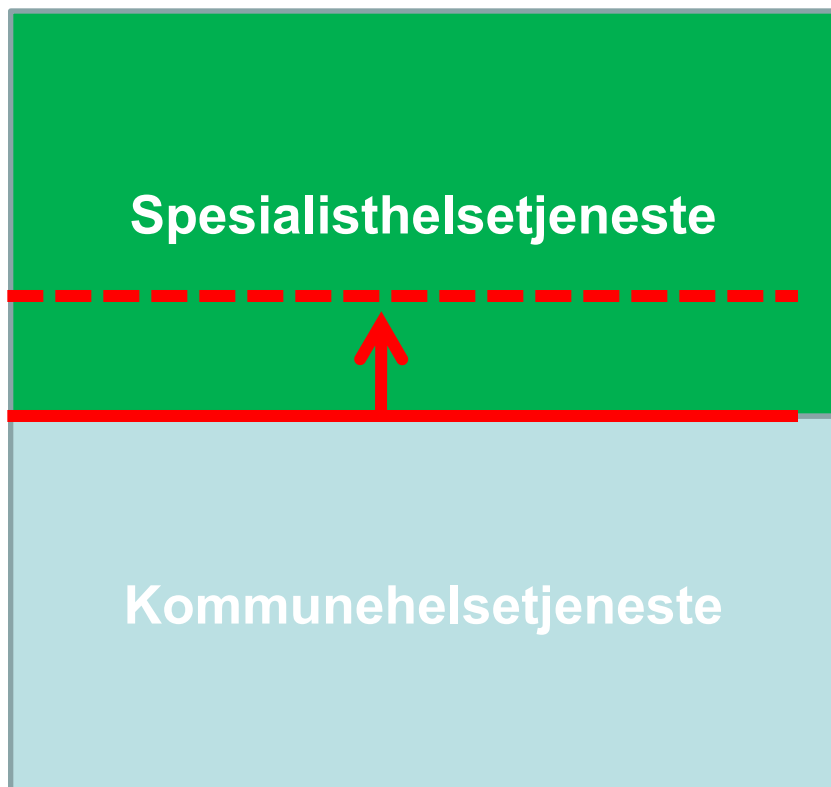
Samhandlingsreformen og LAR – forskriften

- På kollisjonskurs, eller komplementære til hverandre?
- Hvordan planlegge fremtidens samhandlingsstrukturer i spennet mellom de to styringsdokumentene?

Bakgrunnen for Samhandlingsreformen

- **Flere kronikere** – Kroniske lidelser som diabetes, rusmisbruk og psykiske lidelser vokser sterkt. Derfor vil Regjeringen satse mer på forebygging av slike lidelser i kommunene.
- **Utgiftseksplasjon** - Kostnadene til helsesektoren har vokst enormt. Regjeringen ønsker å dempe utgiftsveksten på sykehusene ved å legge flere oppgaver til kommunene
- **Faller mellom to stoler** - Store pasientgrupper lider av dårlig samarbeid (*blant annet pasienter med rus- og avhengighetslidelser, herunder LAR – pasienter?*)

Økt kommunalt ansvar. Potensial for ny arbeidsdeling.



- Overta 10% av dagens døgntilbud på sykehus?
- Overta 10% av polikliniske kontroller på sykehus?

Hvor hører LAR hjemme?

	Kommunehelsetjenesten	Spesialisthelsetjenesten
Planlegging	Langsiktig – mot resten av livet	Kortsiktig – tom. utskriving
Helseproblemer	Gjerne flere parallelt og hele spektret av diagnoser	Ett problem, evt. fokus på ett om gangen.
Behandling	ADL-orientert tilrettelegging, og pasienten deltar mye selv. Lite/langsom endring	Diagnoseorientert og med avansert teknologi. Ofte med store endringer på kort tid
Pasient – helsepersonell forhold	Kontinuerlig over mange år, personlig og omfattende. Sterk pasientrolle	Sjelden og oftest bare i korte perioder. Mange involverte samtidig. Svak pasientrolle
Beslutninger	Tas ofte av helsepersonell alene eller av få, og ofte med vekt på pasientpreferanser	Tas gjerne i møter med flere og med adheranse først og fremst til faglige retningslinjer
Samarbeid med andre	Med mange, også utenfor helsetjenesten, og tett med evt. pårørende	I hovedsak med kommunehelsetjenesten, sporadisk kontakt med pårørende

LAR – forskriften §3

Legemiddelassistert rehabilitering **er** tverrfaglig spesialisert behandling for opioidavhengighet

Bestemmelsen har til hensikt å tydeliggjøre at legemiddelassistert rehabilitering **er** spesialisthelsetjeneste og en del av tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmissbruk....

LAR – forskriften §5

Gjennomføring av behandlingen, herunder rekvirering av legemidler til bruk i legemiddelassistert rehabilitering, **kan** overlates til allmennlege i primærhelsetjenesten.

Allmennlegens oppfølging av pasienter i legemiddelassistert rehabilitering **skal** alltid skje i nært samarbeid med spesialisthelsetjenesten.

Bestemmelsen har til hensikt å tydeliggjøre at vedvarende substitusjonsbehandling med vanedannende legemidler er å anse som en spesialistoppgave.

Stortingsmeldingen «Se meg..»

- «Slik LAR er regulert gjennom forskrift og retningslinjer, er pasienten innskrevet i spesialisthelsetjenesten så lenge behandlingen varer.»

Hvilke konsekvenser har dette?

- Konsekvens 1: Kostnadene knyttet til innkjøp av LAR – medikamenter belastes de regionale helseforetakene
- Konsekvens 2: Kostnadene knyttet til utlevering av LAR – medikamenter belastes de regionale helseforetakene (?)

En tredje konsekvens?

- Samhandlingsreformens økonomiske konsekvenser skal etter hvert også gjelde på rus- og psykiatrifeltet
- Hva skjer med «utskrivningsklare» LAR – pasienter? Kan kommunen med LAR – forskriften i hånd potensielt unndra seg det økonomiske ansvaret siden LAR er spesialisthelsetjeneste fra begynnelse til slutt?

- «Helsedirektoratet er av den oppfatningen at et samlet finansieringsansvar ikke bør gå på bekostning av dagens trepartssamarbeid. Det stilles betydelig krav til partene om et avtaleverk som skal ivareta dette samarbeidet.
- Det vises i den sammenheng til samhandlingsreformen og den avhengighet som avtalene mellom partene ivaretar for å sikre blant annet gode pasientforløp.»

Hvordan forholder de regionale helseforetakene seg til dette?

- Er de regionale helseforetakene innforstått med hvilken økonomisk belastning dette medfører i et livsløpsperspektiv i en stadig økende pasientpopulasjon?
- Er de villige til å følge opp LAR – forskrift og Stortingsmelding?
- Eller vil de enkelte LAR – sentrene strekkes i spagat mellom HODs føringer og RHFenes underprioriteringer av LAR?

Bør LAR – forskriften endres?

- § 1. *Formålet med forskriften*
- Formålet med forskriften er å foreta nødvendig og proporsjonal særregulering for at legemiddelassistert rehabilitering skal kunne tilbys pasienter som et tiltak mot opioidavhengighet.
- Særreguleringen er nødvendig på grunn av bruken av sterkt vanedannende legemidler i forbindelse med legemiddelassistert rehabilitering og skal motvirke misbruk av legemidlene og forebygge skade på pasienter og tredjemann gjennom kontrolltiltak.

Samhandlingsreformens føringer for TSB

- Det legges opp til et forpliktende avtalesystem mellom kommuner/samarbeidende kommuner og helseforetak om blant annet oppgavefordeling og samarbeid.
- Spesialisthelsetjenesten skal utvikles i en enda tydeligere spesialisert retning.
- Krav til regionale helseforetak om å bidra til å etablere tilbud i kommunene.

- Større vektlegging av pasientens funksjonsnivå og mestringsevne vs. medisinsk helbredelse.
- Bedre helhetlige pasientforløp
- Verdien av den behandlingen som gis i spesialisthelsetjenesten vil ofte være sterkt avhengig av at kommunen følger opp med tjenester og tilpassede tilbud.

Organiseringen av LAR i Helse Bergen sitt opptaksområde

- Sentralisert funksjon, lagt til Avdeling for rusmedisin, seksjon LAR
- Avdeling for rusmedisin er egen enhet ved siden av psykiatrisk divisjon
- Befolkningsgrunnlag 410 – 420 000, økende
- Antall pasienter i LAR ca 820

Organiseringen i Bergen kommune

To etater som begge er omfattende involverte i oppfølgingen av LAR – pasienter:

- Etat for rus og psykiatri (herunder MO – sentre, LAR – sentre, HSA team etc)
- Etat for sosiale tjenester (NAV Sosialtjenesten i de ulike bydelene)

Første felles møtepunkt i linje for disse etatene er svært høyt i systemet. Utfordrer mulighetene for effektiv samhandling knyttet til LAR – pasientene?

Samhandling med Bergen Kommune

- Kommunale LAR – sentre i hver bydel
 - Spesialrådgivere tilstede en dag hver uke
 - Kommunalt ansatte besørger overvåket inntak, overvåkete urinprøver og sosialfaglig oppfølging
 - Over halvparten av pasientene i LAR i Bergen kommune går på LAR – sentre, de øvrige går hovedsakelig på apotek

- **Utfordringene med LAR – sentrene:**
 - Kapasitet
 - Ikke tilstrekkelig differensiering mellom ulike grupper av LAR – pasienter
- Årsaken er at sentrene ble dimensjonerte og prosjekterte før den nye LAR – forskriften endret terrenget
- God dialog mellom LAR og kommunen for å finne løsninger

- MO – sentrene
 - Ett MO senter etablert, det planlegges flere
 - Plan om at spesialrådgivere i LAR og andre ansatte i Avdeling for rusmedisin skal ha fast tilstedeværelse ved sentrene
 - LASSO i Bergen?
 - Utlevering av LAR – medikament på MO sentre til gruppen av LAR – pasienter med dårligst rusmestring

- **Sosialtjenestene i bydelene**
 - To spesialrådgivere (LAR konsulenter) knyttet til hver bydel / sosialtjeneste. Sikrer god kjennskap til samarbeidspartnerne og en følger opp de samme pasientene.
 - Samhandlingen skjer i ansvarsgrupper

Samhandling med psykisk helsevern

- Har så langt vært knyttet til ansvarsgruppevirksomhet
- Nå dialog mellom ledelsen i Avdeling for rusmedisin og ledelsen i psykiatrisk divisjon om mer formalisert samarbeid knyttet til LAR – pasienter med alvorlig psykisk lidelse

Samhandling med fastleger

- I all hovedsak gjennom ansvarsgrupper
- Stor utfordring å kommunisere og samhandle med fastleger som gruppe
- Planlagt egne samarbeidsmøter mellom legene i LAR og fastleger med særlig mange LAR - pasienter