

Notat

Går til: Styremedlemmer
Føretak: Helse Vest RHF
Dato: 01.02.2007
Frå: Administrerende direktør Herlof Nilssen
Sakshandsamar: Kristine Enger
Saka gjeld: **Legemiddelassistert rehabilitering ved LAR-Rogaland**

Styresak 003/07 O

Styremøte 14.02. 2007

Administrerende direktør si orientering pkt 6

Bakgrunn

Det er gjennom fleire artiklar i Stavanger Aftenblad retta kritikk og stilt spørsmål med verksemda ved LAR-Rogaland som Frelsesarmeen driv etter avtale med Helse Vest RHF. Det er også stilt spørsmål ved Helse Vest si oppfølging og kontroll med verksemda.

Administrerende direktør vil her gje ei nærare utgreiing av saka.

Generelt om ordninga med legemiddelassistert rehabilitering

Legemiddelassistert rehabilitering (LAR) er substitusjonsbehandling av opioidavhengige som består i å tilby pasienten eit medikament (metadon eller subutex) som både blokkerer for og erstattar effektane av opioidar (heroin m.fl.) som pasienten elles er avhengig av. I Noreg er det også eit mål med substitusjonsbehandlninga å rehabilitere pasientane til eit mest mogeleg normalt liv gjennom ulike psykososiale tiltak (rådgiving, psykoterapi, arbeidstrening, butrening etc.).

Legemiddelassistert rehabilitering er etter rusreforma ein del av spesialisthelsetenesta og del av den såkalla tverrfagleg spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk, jf spesialisthelsetenestelova si § 2-1a, punkt 5. Tenestene blir utretta i nært samarbeid med kommunane.

Legemiddelassistert rehabilitering er i tillegg regulert gjennom nasjonale retningslinjer (rundskriv I-35/2000, I-33/2001 og I-5/2003) kor det blant anna er gitt særskilte inntaks- og utskrivingskriterium.

Dei nasjonale retningslinjene er slik at for å komme inn i LAR skal pasienten som hovudregel vere fylt 25 år og ha misbrukt narkotika i lang tid. Misbruket skal på søkjartidspunktet og over fleire år ha vore klart opiattdominert. Pasienten skal i rimeleg omfang ha gjennomgått behandling og rehabilitering utan bruk av metadon og opioidar før inntak i LAR. LAR-sentra kan gjere unntak frå desse inntakskriteria dersom den rusmiddelavhengige har ein kronisk og livstruande sjukdom som gjer behandlingsopplegget naudsynt, eller om ei samla vurdering tilseier det.

Ved omsetting av illegal narkotika og/eller vanedannande legemidlar eller grunna mistanke om dette, og ved bruk av vold og/eller truslar om vold, skal pasienten skrivast ut. Nokre andre forhold kan og gi grunnlag for utskrivning i samsvar med retningslinjene. Dette gjeld ved vedvarande alkohol- og/eller narkotikamisbruk ved sida av behandlninga (sidemisbruk), fusk med urinprøver eller legemiddelinntak, manglande oppmøte til avtaler/henting av legemiddel og samarbeidsvegring i forhold til avtaler, regelverk og/eller tiltaksplan kan gi uttilstrekkeleg behandlingseffekt.

Når det er aktuelt med legemiddelassistert rehabilitering for ein pasient, skal sosialtenesta og fastlegen, saman med pasienten utarbeide ein søknad til eit LAR-senter. Sosialtenesta koordinerer utarbeidinga av søknaden. Fastlegen skal foreta ein medisinsk-fagleg vurdering av pasienten. Tilråding frå fastlege og tiltaksplan for eit heilskapeleg rehabiliteringsopplegg skal liggje ved søknaden.

LAR-senteret har ansvar for å godkjenne opplegget for den enkelte pasient iht. dei nasjonale kriteria, samt foreta eventuelle utskrivningar i høve til utskrivningskriteria. LAR-senteret skal innanfor sitt opptaksområde utvikle og rettleie det lokale hjelpeapparatet som har oppfølgingsansvaret. Sosialtenesta har ansvaret for å koordinere rehabiliteringsplanen for den einskilde pasient. Fastlegen har ansvaret for den medisinsk-faglege oppfølginga av rehabiliteringsopplegget og kontrollerer pasientens helsetilstand undervegs i behandlinga. Både sosialtenesta og fastlegen, eventuelt nødvendig spesialisthelseteneste og andre involverte instansar, deltar i arbeidet rundt pasienten for å få til eit heilskapeleg rehabiliteringsopplegg, inkludert ansvarsgrupper.

Kva slags offentlege tenester som blir ytt vidare til pasientar i LAR, vil variere frå kommune til kommune. Eit fellestrekk er at koordineringa av dei psykososiale tilboda og intensiteten i desse aukar betydeleg. Pasientane får til dømes tiltakskonsulent, miljøarbeidarteneste med oppfølging i eigen heim og tenester frå barnevernet. Fleire får tilbod om tannlege. Mange er også innom eit døgntilbod innan tverrfagleg spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk (i første fase). Men det er få som får tilbod om arbeidstrening, undervisning eller andre slike tilbod frå NAV.

Det er Helse- og omsorgsdepartementet som godkjenner LAR-sentra.

Det vil i løpet av 2007/2008 kome nye retningslinjer for LAR frå Sosial- og helsedirektoratet og ei ny forskrift til pasientrettighetslova om LAR frå Helse- og Omsorgsdepartementet.

Avtalen mellom Helse Vest RHF og Frelsesarmeen

Helse Vest RHF har ei avtale med Frelsesarmeen i Stavanger om levering av tverrfagleg spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk. I avtala inngår også drift av eit senter for legemiddelassistert rehabilitering (LAR-Rogaland). Avtala gjeld frå 1. jan. 2005 til og med 31. des. 2007. Avtala kan forlengast. Krav om dette må settast fram innan 1 år før avtala går ut. I brev av 20.12.06 sette Helse Vest i tråd med avtala fram krav om forhandlingar med sikte på å forlenga avtala med eitt år.

Når det bare er bedt om forhandlingar med sikte på ei forlenging på eit år, er det grunna i at det vil kome nye retningslinjer for legemiddelassistert rehabilitering i 2007, tidlegast med verknad frå 2008. Før det eventuelt blir inngått ei meir langsiktig avtale eller gjort større endringar, vil det vere viktig at ein er kjent med dei nye retningslinjene.

Forhandlingane er ikkje starta, men på grunn av all medieomtala har vi hatt eit ekstra møte med Frelsesarmeen.

Om legemiddelassistert rehabilitering ved LAR-Rogaland

LAR-Rogaland starta opp i 2002 etter avtale med Rogaland Fylkeskommune. Drifta blei lagt opp etter den modellen ein nyttar ved Avdeling for legemiddelassistert rehabilitering (tidlegare Metadonklinikken) i Stiftelsen Bergensklinikkane. LAR-Rogaland tok samstundes over ansvaret for pasientane frå Rogaland.

Konsulentane ved LAR-Rogaland har ansvar for saksbehandling av søknadane. Dei aller fleste har ein sosialfagleg bakgrunn. Konsulenten kallar pasienten og representant frå sosialtenesta inn til ei vurderingssamtale. Søknadene blir deretter drøfta i inntaksteamet, som består av fleire konsulentar og legen ved senteret før vedtak om inntak i LAR blir fatta.

Pasienten og sosialkontoret må deretter forplikte seg i eit eige kontraktsmøte til å følgje opp dei avtaler og krav som er stilte i forhold til behandling og rehabilitering av pasienten.

Når alle praktiske ting er tilrettelagt og pasienten er klar til å starte behandlinga, skriver legen ved LAR-senteret ein opptappingsplan og ein resept på valt medikament. Dette vert sendt til apoteket og til fastlegen til pasienten.

Legemidlar i LAR kan berre rekvirerast til den enkelte pasient som ledd i legemiddelassistert rehabilitering når vedkommande er med i tiltak godkjent av Helse- og omsorgsdepartementet. Dette er ikkje legemiddel som legane vanlegvis kan føreskrive. Erfaringa til LAR-Rogaland er at fastlegane ikkje ønskjer å stå for føreskrivinga av subutex eller metadon, sjølv om pasienten er komen langt i

rehabiliteringsopplegget sitt. Det er såleis legen ved LAR-Rogaland som skriv ut resept på medikamenta.

Når pasienten er i gang med behandlinga, er det sosialtenesta som kallar inn til ansvarsgruppemøte. I det første behandlingsåret er det vanleg med eit møte i månaden. Her deltar pasienten, sosialtenesta, fastlegen, konsulent frå LAR-senteret og eventuelt andre relevante samarbeidspartnarar. Om pasienten eller nokon i ansvarsgruppa ønskjer det, deltek også legen frå LAR-senteret. Det skjer oftast dersom pasienten har psykiatrisk eller somatisk tilleggsproblematikk. Legen ved LAR-Rogaland er psykiater.

Når pasienten er komen langt i rehabiliteringsopplegget sitt, blir han eller ho overført heilt til kommunen for vidare oppfølging. Om det oppstår problem og pasienten treng tettare oppfølging, vil LAR-senteret igjen delta i rehabiliteringsopplegget rundt pasienten.

Ved årsskiftet var det 4149 pasientar i Noreg som var i LAR. I vår region er det 11 pasientar i Sogn og Fjordane, 435 pasientar i Hordaland og 372 pasientar i Rogaland som er i LAR. Det er pasientane i Rogaland som har fått oppstart og oppfølging frå LAR-Rogaland.

Samanlikning av LAR-Rogaland med dei andre LAR-sentra i Noreg

Det er totalt 14 LAR-senter i landet. Kvart år rapporterar dei inn på ei rekkje indikatorar til Seksjon for kliniske rusmiddelproblemer, Universitetet i Oslo. Dei siste tala vi har no er frå 2005. Ein skal vere forsiktig med å trekke klåre konklusjonar frå desse undersøkingane, men LAR-Rogaland står seg godt i samanlikning med dei andre LAR-sentra.

LAR-Rogaland har den lågaste prosentdel uføretrygda LAR pasientar i landet, like over 20 prosent. Landsgjennomsnittet for denne pasientgruppa ligg på nærare 35 prosent. Dei ligg godt an når det gjeld pasientar på attføring/rehabilitering med 50 prosent. Landsgjennomsnittet er også her på nærare 35 prosent. Vidare ligg dei blant dei lågaste når det gjeld prosentdel pasientar som har sosialhjelp som viktigaste inntekt.

Dette kan indikere at dei og deira samarbeidspartnarar lykkast godt når det gjeld å møte målet om å rehabiliterare pasientane til eit så normalt liv som mogeleg.

Dersom vi ser på kor mange som er i behandling ved årets slutt, i forhold til dei som var i behandling ved årets start, var dette ved LAR-Rogaland ca 92 % i 2005. Det lågaste var her på 89 prosent og det høgaste på 99 prosent.

Rapporten frå Universitetet i Oslo viser også at prosentdel pasientar i LAR med føreskriving av benzodiazepiner i Rogaland, saman med Midt-Noreg, er den lågaste i landet, på ca 3 %. Benzodiazepiner vert brukt til å behandle psykiatriske sjukdomar som angstlidingar og søvnforstyringar. Nasjonalt Kunnskapssenter skriv i sitt nyheitsbrev datert 25. januar 2007 at behandling av rusmiddelavhengige med benzodiazepiner føregår gjennomgåande utan dokumentert effekt og svært ofte på usikre indikasjonar. Det viser at LAR-Rogaland her har ein praksis i tråd med den nyaste kunnskapen på feltet.

Vestlandsfylka, Agderfylka og Oslo har i dag føreskriving av LAR medikamenta gjennom legar ved LAR sentra. Ved dei andre sentra er føreskrivingsansvaret overført til fastlegane.

På fritt sjukehusval sine nettsider går det fram at LAR-Rogaland, med ei ventetid på to veker, har den nest lågaste ventetida av alle LAR sentra i Noreg.

Vår oppfølging av dei private avtaleinstitusjonane

Forholdet til dei private institusjonane som yter tenester for Helse Vest RHF, vert regulert i avtaler mellom Helse Vest og leverandøren.

Helse Vest RHF tok ved rusreforma i 2004 over avtalene som var inngått med fylkeskommunane. Med verknad frå 2005 blei det inngått nye avtaler. Desse avtalane er 3-årige med opsjon for forlenging. I tillegg til avtalene blir det årleg gitt ei bestilling som nærare regulerer omfang på tenestene og vederlag for tenestene.

Det blir i avtalene og bestillingane stilt ei rekkje krav til verksemda med utgangspunkt i gjeldande lovar og forskrifter og nasjonale og regionale føringar for tenesta. Det grunnleggjande kravet er at verksemda blir driven i samsvar med dei lovar og forskrifter som gjeld for verksemda. Dette er eit ansvar som leverandøren blir pålagt i avtala. Det vil også vere leverandørens ansvar å melde frå dersom han ikkje er i stand til å ta vare på det ansvar som ligg til han.

Helse Vest må i utgangspunktet ha tillit til at ein leverandør tek vare på sitt ansvar på ein tilfredsstillande måte og at leverandøren gir melding dersom det er problem knytt til tenesteytinga. Helse Vest har ikkje noko eige tilsyns- eller kontrollapparat overfor leverandørane.

Helse Vest følgjer likevel med verksemda. Dersom ein blir kjent med forhold som gir grunn til bekymring, vil det bli tatt opp med leverandøren. Det kan vere som følgje av at media tek opp ei sak, eller at pasientombodet eller pasientgrupper tek kontakt.

Verksemdene rapporterer vidare tertialsvis til Helse Vest på ei rekkje nøkkeldata. Helse Vest har også eit fast årleg møte kor ein drøftar resultata for verksemda og ny bestilling.

Det kan også i samband med utvikling av kvalitetsstrategien i Helse Vest vere aktuelt å gjennomføre eigne fagrevisjonar innan tverrfagleg spesialisert behandling for rusmiddelmissbruk.

Helse Vest har rett til fullt innsyn i verksemda.

Verksemda i det spesialiserte rusfeltet er elles underlagt den generelle tilsynsordninga som gjeld helsetenesta. Det betyr at verksemda kan bli gjenstand for tilsyn frå helsetilsyna i regionen. For LAR Rogaland er det planlagt tilsyn frå helsetilsynet i Rogaland primo mars 2007.

Helsetilsyna vil vere klageinstans i saker kor pasientar meiner at dei ikkje har fått eit tilfredsstillande tilbod. Helsetilsynet kan også av eige initiativ sette i verk tilsyn mot ei verksemd enten fordi det har kome fram informasjon som gjer det naudsynt eller på generelt grunnlag som eit systemtilsyn.

Helsetilsynet har vurdert fleire enkeltsaker ved LAR-Rogaland. For 2005 fekk Helsetilsynet i Rogaland inn tre klagesaker som gjekk på inntak i LAR og fire klagesaker som gikk på utskriving i LAR. For klagesakene på inntak blei alle stadfesta (LAR-Rogaland sitt vedtak blei ståande). For klagesakene på utskriving blei tre stadfesta og ei omgjort. Vi ventar på informasjon frå Helsetilsynet om status for 2006.

Dei konkrete påstandane i media

Stavanger Aftenblad reiste overfor Helse Vest spørsmål om vi kjende til at legen ved LAR-Rogaland hadde vore sjukemeldt over lang tid. Etter informasjon frå LAR-Rogaland blei dette retta til om Helse Vest kjente til at legen hadde hatt overlegepermisjon i fire månader.

Helse Vest var ikkje gjort kjent med dette frå LAR-Rogaland. LAR-Rogaland hadde etablert ei ordning i denne permisjonsperioden kor legen var tilstade ein dag i veka og tilgjengeleg på telefon. Dei meinte såleis å kunne ta vare på oppdraget i tråd med avtala også i denne perioden.

LAR-Rogaland ser i ettertid at Helse Vest burde vore informert om ordninga.

Ein anna sentral påstand i avisa er at fleire pasientar seier dei har fått metadon eller subutex utan at dei har møtt legen ved LAR-Rogaland. Av det som er sagt ovanfor går det fram at det medisinsk-faglege ansvaret er delt mellom fastlegen og legen ved LAR-Rogaland. I samråd med fastlegane er det legen ved LAR-Rogaland som skriv ut medisinane. Det gjer han utan å ha møtt kvar pasient.

I pasientens søknaden til LAR-senteret ligg ei medisinsk-fagleg vurdering av pasienten frå fastlegen. På grunnlag av denne skriv legen ved LAR senteret ein opptrappingsplan og ein resept på valt medikament. Deretter er det fastlegen som har ansvaret for den medisinsk-faglege oppfølginga av rehabiliteringsopplegget og som kontrollerer pasientens helsetilstand undervegs i behandlinga.

Avisa skriv også at ingen har tilsyn med Frelsesarmeens drift av LAR. Til dette er det å seie at Helse Vest RHF ikkje har ei eiga tilsynsordning, ut over det som er sagt ovanfor om årlege møter, tertialsvis rapportering og anna rapportering etter behov.

Verksemda er likevel underlagt den generelle tilsynsordninga som gjeld helsetenesta, lov om statleg tilsyn med helsetenesta. Helse Vest ser på denne ordninga som ei særskild viktig rettssikringsordning for pasientane. Helsetilsynet har varsla eit planlagt tilsyn med LAR-Rogaland i mars 2007.

Avisa gjer det og til eit poeng at pasientane blir fylgt opp av konsulentar utan medisinsk utdanning. LAR inngår i tverrfagleg spesialisert behandling for rusmiddelavhengige. I ordet tverrfagleg ligg det at tiltaka både skal ha fagpersonar med helsefagleg og med sosialfagleg kompetanse. Konsulentane, med sin sosialfaglege bakgrunn, spelar ei viktig rolle i LAR. Dei jobbar tettast med sosialtenesta, fastlegen og andre samarbeidspartnarar om og med pasienten for å få til ei så god rehabilitering som mogeleg.

Avisa har også retta merksemd på forholdet mellom LAR-Rogaland og fastlegane.

Det går fram av avisinnlegg i Rogalands Avis og vedlagte brev datert 24. januar 2007 til styremedlemmene i Helse Vest frå Rogaland legeforening, at legeforeninga både har tillit til og gir sin støtte til den måten arbeidet blir drive på i Rogaland. Dei meiner arbeidet rundt den einskilde pasient er betre strukturert, meir tverrfagleg og meir omfattande enn det som elles er vanleg både i psykiatrien og i rusfeltet.

Oppsummering

Helse Vest har eit overordna ansvar for tilbodet og har hatt og vil ha jamlege oppfølgingsmøte med Frelsesarmeen for å betre tilbodet. Som for alle rustiltaka har det tatt noko tid å tilpassa seg regelverket for spesialisthelsetenesta. For LAR-sentra har det vore ei ekstra utfordring, fordi ein her også har eit eige regelverk å halda seg til.

Helse Vest ser det såleis også som viktig at verksemda vert vurdert i eit varsla tilsyn frå Helsetilsynet i Rogaland.

Det har ikkje kome opp forhold som skulle tilseie at drifta ikkje er eller har vore forsvarleg eller at avtala er misleghalden frå Frelsesarmeens side. Det kan likevel vere aktuelt å endre dagens organisering av tilbodet.

Dette må vurderast samla mellom anna med bakgrunn i den nye forskrifta til pasientrettighetslova, dei nye retningslinene og den regionale planen for tverrfagleg spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk.

Helse Vest RHF har registrert kritiske røyster mot verksemda ved LAR-Rogaland. Vi vil i samarbeid med institusjonen vurdere alle tilhøve ved organisering og drift for dermed å sikre eit godt tilbod til desse pasientane. Helse Vest har bedt om at LAR-Rogaland vurderer verksemda med tanke på å styrkje denne.

Kjelder:

Forskrift 27. april 1998 nr. 455 om rekvirering og utlevering av legemidler frå apotek (utleveringsforskriften), Sosial- og helsedepartementet.

Høyring av endringar i pasientrettighetslova etter rusreforma m.m. frå Helse- og Omsorgsdepartementet, brev med høyringsutkast datert 19. juni 2006.

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, Rapport "Benzodiazepiner i behandling av personer med rusmiddelproblemer, januar 2007.

Rapport IRIS – 2006/161 "Betydningen av ulike psykososiale tiltak i rehabiliteringa av opioidavhengige i substitusjonsbehandling – en kunnskapsoppsummering" av Terje Lie og Sverre Nesvåg.

Rundskriv I-35/2000 "*Retningslinjer for legemiddelassistert rehabilitering av narkotikamisbrukere*", Sosial- og helsedepartementet.

Rundskriv I-33/2001 "*Legemiddelassistert rehabilitering av narkotikamisbrukere*", Sosial- og helsedepartementet.

Rundskriv I-5/2003 "*Legemiddelassistert rehabilitering av narkotikamisbrukere – nærmere om inntakskriteriene og unntak fra disse*", Helsedepartementet og Sosialdepartementet.

SKR Rapport 1/2006 "*Lar i Noreg – statusrapport 2005*", Helge Waal, Thomas Clausen, Carl aamodt, Pål H Lillevold, September 2006, Seksjon for kliniske rusmiddelproblemer, Universitetet i Oslo.

Brev frå Rogaland Legeforening, dagsett 24.01.2007 – "Legemiddelassistert behandling i Rogaland", er tilgjengeleg under skriv og meldingar.