



12-kommunesamarbeidet i Vestfold (12k)

Rapport

Legemiddelasstert rehabilitering (LAR)



Arbeidsgruppens medlemmer:

Grete Wold, Sandefjord kommune
Torunn Moholdt, Tønsberg kommune
Ingunn Finsveen, Horten kommune
Niels E. Kirkhus, Horten kommune
Birgitte Holmene, 12k, sekretær

23.11. 2011

Innhold

| | |
|---|---|
| 1. Bakgrunn | 3 |
| 2. Historikk og omfang | 3 |
| 3. Erfaringer med utdeling av metadon / subutex | 6 |
| 4. Oppsummering..... | 7 |

1. Bakgrunn

Formålet med legemiddellassistert rehabilitering (LAR) er å bidra til at mennesker med opiat-avhengighet får økt livskvalitet og at den enkelte får bistand til å endre sin livssituasjon gjennom gradvis bedring av sitt optimale mestrings- og funksjonsnivå. Formålet er også å redusere skadene av opiatbruk og faren for overdosedødsfall. LAR er en tverrfaglig spesialisert behandling (TSB) der substitusjonsbehandling inngår som et deltiltak i et helhetlig rehabiliteringsforløp. Behandlingen i LAR organiseres som et trepartssamarbeid mellom spesialisthelsetjenesten, sosialtjenesten i kommunen og primærhelsetjenesten, med pasienten i midten.

Beslutning om inn- og utskrivning av LAR er lagt til spesialisthelsetjenesten. Det er utarbeidet både forskrifter¹ og veiledning² om LAR-behandling.

I PLO fagnettverket ble problemstillinger vedrørende administrering, organisering og økonomi i kommunene av metadon/subutex tatt opp og diskutert. Det er inngått enkeltavtale mellom kommunene og PIV, HF om kommunal utdeling av metadon/subutex. Avtaleperioden har vært fra 2006 til 2011 og skal nå reforhandles. Flere premisser inngått avtale er forandret, antall brukere i LAR har økt radikalt, det samme har de kommunale kostnadene og mange brukere har en mer aggressiv adferd. PLO-nettverket ble enige om å nedsette en hurtigarbeidende arbeidsgruppe som skal kartlegge:

- omfang, før og nå
- rutiner for utdeling
- erfaringer
- avviksbehandling

Gjennom gruppens arbeid er det klart at ansvars- og oppgavefordelingen mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene er svært uklar og uoversiktlig. Arbeidsgruppen har tatt kontakt med KS for å få avklart dette spørsmålet, men dette krever en større utredning som går ut over medlemsservicen til KS. Ansvars- og oppgavefordelingen mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene er ikke eksplisitt inkludert i arbeidsgruppens mandat, og arbeidsgruppen har derfor ikke jobbet videre med dette spørsmålet. Arbeidsgruppen anser imidlertid at avklaring om ansvarsforholdene er særdeles viktige og bør avklares før en ny avtale om LAR inngås mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene.

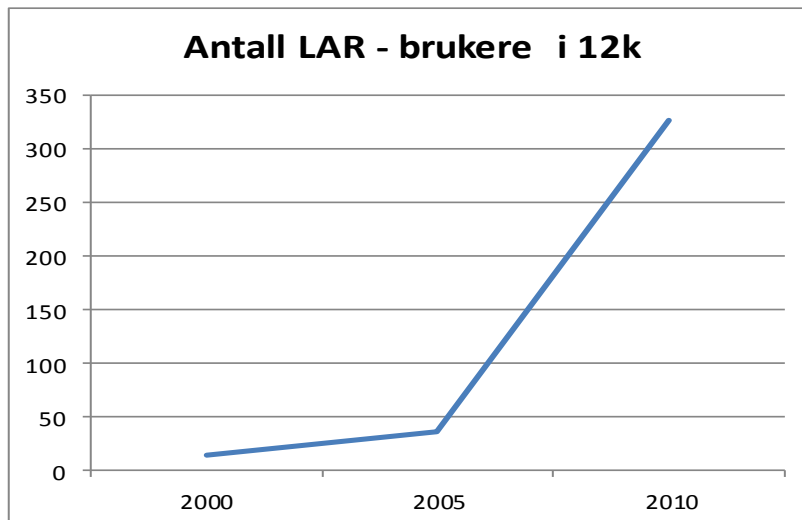
2. Historikk og omfang

LAR Vestfold har gjennomgått store endringer siden oppstarten i 1999. Opprinnelig skulle LAR Vestfold ta i mot ca. 25 brukere fra Vestfold. Antall brukere har imidlertid økt kraftig, og i 2010 var antall brukere 327. Økingen ser ut til å fortsette videre i 2011.

Figuren nedenfor viser økingen i antall LAR – brukere i perioden 2000-2010.

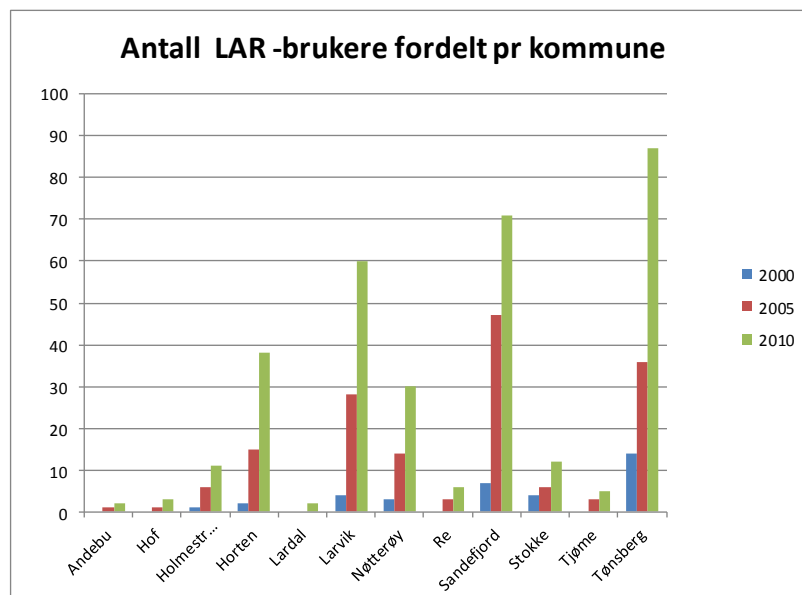
¹ <http://www.lovdatab.no/ltavd1/filer/sf-20091218-1641.html>

² http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/nasjonale_faglige_retningslinjer/nasjonal_retningslinje_for_legemiddellassistert_rehabilitering_ved_opioidavhengighet_671814



Figur 1 Økning i antall LAR brukere 2000-2010

Figuren nedenfor viser antall brukere fordelt pr. kommune i perioden 2000-2010.



Figur 2 Antall LAR brukere fordelt pr kommune

I perioden 2005 til 2010 var det få utskrivninger fra LAR Vestfold. En antar at den viktigste årsaken var innføringen av pasientrettighetene til målgruppen i 2004. I 2010 ser vi en økning i utskrivninger fra LAR Vestfold.

Utfordringer

En kan oppsummere noen av hovedutfordringene i LAR tjenesten som arbeidsgruppen har sett på:

1. Kostnader til medikamenter
2. Utdeling av metadon / subutex - kostnader og organisering
3. Kommunale inntjeningsmuligheter
4. Ansvarsfordeling- spesialisthelsetjenesten eller kommunalt ansvar?

Kostnader til medikamenter

Leveransen av metadon/subutex til kommunene ble i oppstarten levert fra Sykehusapoteket (som er en del av Helseforetaket Sør/Øst). LAR Vestfold står fortsatt ansvarlig for medikamentkostnadene, altså metadon og subutex/suboxene.

Utdeling av metadon / subutex - kostnader og organisering

I 1999 inngikk LAR Vestfold en avtale (1999-2006) med ulike apoteker i Vestfold om utdeling av metadon (flytende væske som svelges). I 2002 ble subutex godkjent som substitutt, men apotekene ønsket ikke å inkludere utdeling av subutex i avtalen på grunn av for høyt tidsbruk ved utdeling (dele tabletten i to, legges i munnen og vente til den er oppløst, tidsbruk ca. 15-20 minutter). Utdeling av subutex ble i 2002 tillagt kommunene fra LAR Vestfold uten kompensasjon.

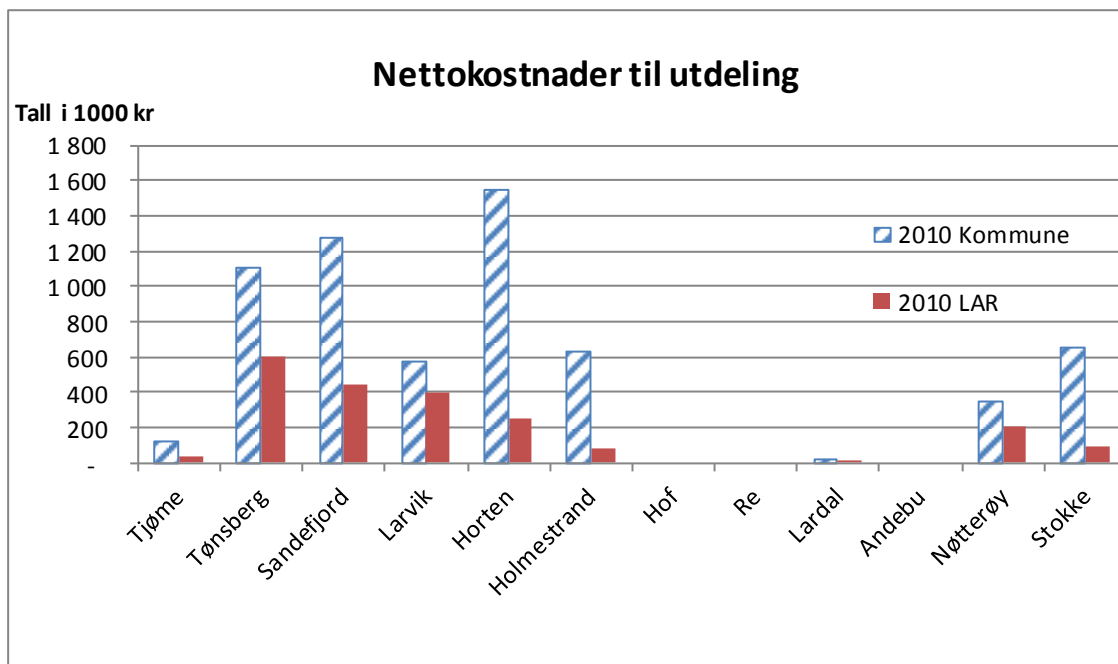
I 2006 skulle avtalen mellom LAR og apotekene om utdeling av metadon reforhandles. LAR og apotekene ble ikke enige om prisen pr dose utdelt metadon. I stedet for en videreføring av avtalen med apotekene, ble det inngått en avtale mellom LAR Vestfold og kommunene om at utdeling av metadon skulle overføres til kommunene. Som en prøveordning betalte LAR Vestfold kommunen en kompensasjon på kr 7 000 pr bruker pr år. Framskrevet for antall brukere i 2010 utgjør dette 2,3 mill totalt for 12k-kommunene, dvs. ca. 19 kr pr dose. Prøveordningen skal evalueres ved avtalens utløp (2011).

Enkelte steder i Norge er det apoteket som deler ut metadon. Det er ikke så lett å få opplysninger om hvilke eksakte priser apotekene tar pr utdelt dose. Tilbakemelding vi har fått fra BOOTS apoteket tyder på at prisene i gjennomsnitt ligger på kr. 45 -50 kr pr utdelt dose. Sammenligner vi apotekenes utdelingspriser med kompensasjonen kommunene har i egen avtale for utdeling (kr 7 000 pr bruker pr år), ser vi store forskjeller i kompensasjon. Tar vi utgangspunkt i antall brukere i 12k-kommunene, får kommunene totalt ca 3,1 – 3,7 mill mindre enn apotekene hadde krevd for samme oppgave.

Arbeidsgruppen har vært i kontakt med andre kommuner og det kan nevnes at Skien kommune har forhandlet seg frem til en kompensasjon på kr 10 500 pr bruker pr år. I en bydel i Oslo, er det apoteket som står for utdelingen av metadon/subutex og som fakturerer sitt arbeid med utdeling til HF Sør/Øst. I Drammen henter nesten alle sin medisin på apotek.

Disse opplysningene bekrefter at ansvarsforholdene og økonomisk kompensasjon for utdeling av metadon/subutex har ulik praksis og trengs å avklares. Er dette en spesialisthelsetjeneste eller er det nok en kommunal oppgave som "overføres" i det stille uten full kompensasjon?

I figuren nedenfor viser kommunenes nettokostnader til utdeling av metadon og subutex. Nettokostnaden er beregnet som kommunens utgifter sammenlignet med kompensasjon fra LAR – Vestfold.



Figur 3 Nettokostnader til utdeling

I oversikten mangler noen kommuner som ikke har svart på kartleggings skjemaene. I oversikten er ikke investeringskostnader medregnet, kun kostnader til drift.

Kommunale inntjeningsmuligheter

Hvis det viser seg at utdeling av metadon/subutex er en kommunal oppgave, kan det under visse forutsetninger være mulig for kommunene å få inntekter på utdeling av metadon/subutex. Følgende opplysninger er innhentet fra HELFO, helse økonomisk forvaltning.

Hvis utdelingen foregår ved legevakten, eller kommunen har en fast ansatt lege med pasientliste kan kommunen få refundert for følgende:

- Taking av urinprøve med overvåking kr 150 pr urinprøve
- Utdeling av metadon/subutex med råd og eller veiledning kr. 55 pr dose
- Utdeling av metadon/subutex uten råd og veiledning kr 0 pr dose
- Samhandlingsmøte med bruker/lege og ansatt kr 500 pr halv time, kr 560 for lege med spesialist i allmenmedisin

Legen må selv ikke være tilstede ved utdelingen, men være medisinsk ansvarlig.

Både Skien og Bodø har i sitt utleveringssted knyttet til seg en lege. Med en slik organisering kan kommunene få inntekter som kan benyttes til evt. fast personell på utdelingsstedet.

3. Erfaringer med utdeling av metadon / subutex

Gjennom kartleggingen i kommunene er det fremkommet gode beskrivelser på hvordan utdelingen foregår. I oppstartsfasen med LAR, var det lagt stor vekt på rehabilitering. Etter hvert som tiden har gått, har betydningen av rehabiliteringen blitt nedtonet. Målet om å bli rusfri er tonet ned. Nå er det brukers egenoppfatning av livskvalitet som står i fokus. Mange kommuner opplever at brukerne har et rusmisbruk ved siden av metadonbehandlingen. Målgruppen er endret og blitt mer funksjons- og rusmestringsmessig svakere. Adferden hos målgruppen er blitt mer aggressiv og mange har en

truende adferd overfor helsepersonell. Tryggheten og sikkerheten for de ansatte er lav. I kommuner hvor hjemmesykepleien er utdeler, er også sikkerheten for personalet liten. Der hvor flere tjenesteområder er inne med utdelingen av metadon, er det en utfordring for å finne en god logistikk og mye tid går med til dette. Dette gjelder også for dokumentasjonen om brukerne da kommunene internt benytter ulike fagprogram som ikke korresponderer med hverandre. Salg av rusmidler utenfor utdelingssteder rapporteres.

Utdeling av metadon/subutex er i kommunene organisert på forskjellig måte. Enkelte kommuner har laget egne utleveringssteder som fungerer godt, andre ønsker seg et eget utleveringssted med åpningstid som er tilpasset målgruppen. Her er det muligheter for kommunene å lære av hverandre.

I kartleggingen har det kommet fram at mange kommuner mener at denne målgruppen er best tjent med ett fast utleveringssted bemannet med ansatte som har god kompetanse på området. Da kan ansatte gi råd og veiledning samt observere brukers tilstand når medisinen deles ut. Samhandlingen mellom de ulike aktørene vil antas å bli mer forutsigbart med ett utdelingssted. Andre mener en differensiert etter funksjonsnivå er det beste hvor kommunene inngår avtale med LAR Vestfold om utdeling av de normalt fungerende og hvor LAR Vestfold deler ut og følger opp brukere med tyngst behov. Det er viktig at organiseringen av utdeling av medikamenter og oppfølging av brukerne sikrer en forsvarlig helsetjeneste.

Alle kommunene ønsker et tettere samarbeid med LAR Vestfold, både når det gjelder kompetanseoverføring og et generelt tettere samarbeid med hver enkelt bruker.

4. Oppsummering

Kommunene står overfor mange utfordringer vedrørende behandlingen til LAR-pasienter. Mange sliter med dobbeltdiagnoser, misbruker flere rusmidler i tillegg til bruk av metadon/subutex, og møter ofte opp ruset på utleveringsstedet. Ansatte opplever øking av trussel og vold. Antall brukere har økt radikalt sett i forhold til oppstart, og premisene for inngått avtale er vesentlig endret.

Kommunene opplever at nok en tjeneste/oppgave er overført fra stat til kommune uten at økonomiske ressurser er tilført. Når en vet at i noen kommuner er utdelingskostnadene refundert av staten, andre ikke, er det viktig å få en avklaring på ansvarsforholdene.

- Det bør arbeides med å få en avklaring på om utdeling av metadon / subutex er en statlig eller en kommunal oppgave.
- Uansett hvem som skal ha ansvar for utdelingen, bør tjenesten organiseres slik at brukerne får en forsvarlig helsetjeneste.
 - personale må ha kompetanse om målgruppen
 - lokalene bør være tilpasset målgruppen og være en trygg og sikker arena for ansatte og brukere
 - Lokalene bør være åpne helger og høytidsdager
- Dersom det er et kommunalt ansvar å dele ut metadon/subutex, bør utdelingen administrativt lokaliseres til en legevakt, eller der hvor kommunen har en fast ansatt lege med pasientliste slik at kommunen kan kreve refusjon fra HELFO.

- Det bør være et tett og forpliktende samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen både om inn- og utskrivinger og behandling av LAR-pasientene.
12k bør ber KS om å ta opp med departementene de økonomiske konsekvensene av LAR tjenesten