

S@mhandling i Legemiddelassistert Rehabilitering

Utfordringer i samarbeid på tvers
av forvaltningsgrenser

Trine Storhaug

IKT er velegnet til samarbeid uavhengig av tid, sted og rom.

- ◆ Tverrfaglig samarbeid og koordinering av helsetjenester involverer ulike aktører fra ulike forvaltningsnivå
 - Kommunehelsetjenesten, spesialisthelsetjenesten, NAV, apoteker, fysioterapeuter og ergoterapeuter
- ◆ Retten til Individuell plan (IP) er hjemlet i flere lover.
 - Kommunehelsetjenesteloven, Lov om sosiale tjenester, Psykisk helsevernloven, Pasientrettighetsloven.
 - Egen forskrift mht IP etter helselovgivningen og sosialtjenesteloven.
- ◆ IP er et sentralt plandokument mht koordineringen av aktiviteten mellom aktørene.
- ◆ Pasientgrupper som typisk har behov for langvarige koordinerte tjenester:
 - kreftpasienter, eldre mennesker med flere alvorlige sykdommer, funksjonshemmede, terminalt syke mennesker, kronisk syke, psykisk syke og rusmiddelmissbrukere

Fakta mht s@mhandling i dag

- ◆ Aktørene har i utgangspunktet taushetsplikt overfor hverandre, men med visse unntak.
 - Lovverket tillater ikke elektronisk utveksling av informasjon ut over det som er nødvendig for å yte nødvendig helsehjelp.
- ◆ Aktørene har hver sine journal- eller klientsystemer.
- ◆ Det er lov å utveksle et gitt sett med meldinger:
 - laboratorierekvisisjoner og –svar
 - henvisninger og epikriser
- ◆ Deling av informasjon for øvrig er lovlig så lenge den foreligger på papir, men ikke elektronisk.
 - Det er lov å skrive ut deler av en journal og sende det i posten

Forskningsspørsmål

- ◆ Hvilken informasjon har man anledning til å utveksle?
- ◆ Hvordan organiserer man et slikt samarbeid, og hvordan fordeler man ansvaret mellom dem?
- ◆ Hvilke møteplasser og/eller workarounds mht informasjonsutveksling etableres?
- ◆ Hvordan greier de ulike aktørene å holde hverandre kontinuerlig oppdaterte?

Kvalitativ studie

- ◆ Datainnsamling
 - Deltakende observasjon
 - Semistrukturerte intervjuer
 - ◆ Enkeltpersoner
 - ◆ I møter med flere
 - Uformelle, kortere samtaler
 - Skriftlig informasjon
 - ◆ dokumenter og skjema
 - ◆ Informasjon på internett
- ◆ Avgrensning:
 - Aktører i Sykehuset Innlandet
 - ◆ Avgiftningen
 - ◆ Rusmiddellaboratoriet
 - ◆ LAR Innlandet
- ◆ Tidsrom: Mars 2006 – Mai 2007
 - Før overgang til Dips og EPJ



Utredninger og strategier...

NOU Norges offentlige utredninger

Forskning på rusmidler

En oppsummering av kunnskap om effekt av...

NOU Norges offentlige utredninger

Fra stykkevis til sammenhengende helsetjenester

En sammenhengende helsetjeneste

Innstilling fra et utvalg oppnevnt ved kongelig avgitt til Helse- og omsorgsdepartementet



HELSERETT
SOSIALTJENESTER

Statlig strategi 2004-2007

S@mspill 2.0

Elektronisk samarbeid

HELSERETT
SOSIALTJENESTER

HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET

Strategiplan

Samspill 2.0

Nasjonal strategi for elektronisk samhandling i helse- og omsorgssektoren 2008 – 2013



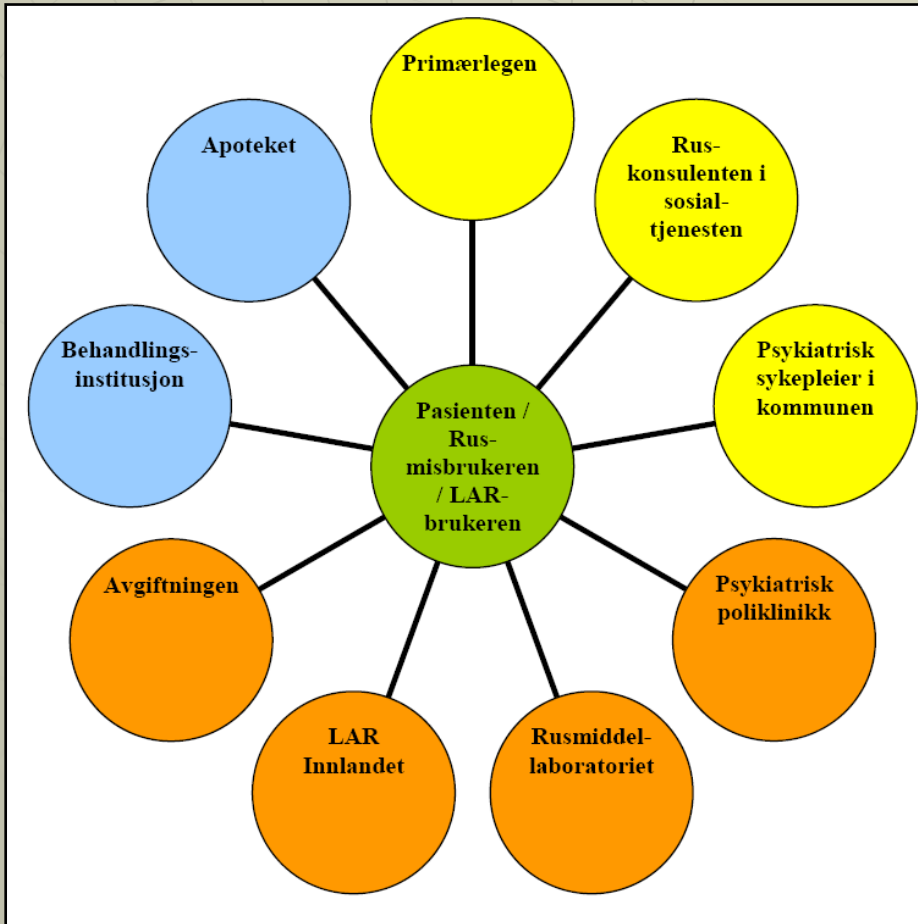


LAR Innlandet

Legemiddel Assistert Rehabilitering

- ◆ Målsetting med LAR:
 - Rehabilitering tilbake til et rusfritt liv, med assistanse av medikamenter (de fjerner bare abstinensene).
- ◆ Den sosialfaglige oppfølgingen er vel så viktig som medikamenter for å komme i mål med rehabiliteringen
 - Medikamentutlevering uten sosialfaglig oppfølging kan betegnes som skadebegrensning – ikke rehabilitering

Aktører og roller i LAR



◆ Forvaltningsnivåer:

- Gult er kommunalt
- Oransje er spesialisthelsetjenesten
- Blått er andre aktører

Roller overfor LAR-brukeren

- ◆ Ruskonsulenten/Sosialkonsulenten
 - henviser til behandling
 - er ansvarlig for IP
 - har sosialfaglig oppfølgingsansvar
 - ◆ Bolig, Økonomi, Tiltak, Rusmestring
- ◆ Fastlegen
 - Har det medisinske ansvaret
 - ◆ oppfølging av prøvesvar
 - ◆ Forskriving av medikament
- ◆ Rusmiddellaboratoriet
 - Mottak og analyse av urinprøver, utsendelse av prøvesvar
 - ◆ Kvalitetssikring av prøveresultat
 - ◆ Rådgiving til fastleger
- ◆ LAR Innlandet
 - Koordinerende og rådgivende funksjon
 - ◆ Vurderer henvisninger, anbefaler inntak i behandling i LAR
 - ◆ Henviser til avgiftning og psyk pol (om nødvendig)

Roller overfor LAR-brukeren

- ◆ Avgiftningen
 - Sørger for avgiftning og opptrapping på medikamentet
- ◆ LAR-brukeren
 - Følge opp sin del av avtalen
 - ◆ Møte opp på apoteket hver dag kl 09:00 og innta medikamentet sitt under tilsyn
 - ◆ Møte opp hos fastlegen/på ruslab'en og avgi urinprøve to ganger pr uke
- ◆ Apoteket
 - Er den som møter LAR-brukeren til daglig
 - ◆ Lever ut medikamentet som tas under påsyn
 - ◆ Motiverer og oppmuntrer
 - ◆ Rapporterer til Lar dersom det er avvik fra normalen
- ◆ Evt psyk pol / psykiatrisk sykepleier i kommunen
 - Samtaler / terapi
- ◆ Behandlingsinstitusjon
 - For de som trenger et år borte for å endre rusidentiteten sin

Litt om LAR-bukeren

- ◆ Det å ruse seg er en form for flukt (men også fest).
 - Traumer, overgrep, psykiske problemer
- ◆ Om man ikke hadde psykiske problemer i utgangspunktet, har man med sin livsførsel greidd å ruse på seg et psykisk problem.
- ◆ Mange har ruset bort mange år av livene sine. År som vi andre har benyttet til å skaffe oss den livskunnskapen vi besitter i dag.
- ◆ Blandingsmisbruk – rene heroinister finnes i praksis ikke
 - Medikamentet hjelper kun på herion-abstinens
- ◆ Kan dele pasientgruppen i tre:
 - 1/3 går det bra med – som er rene solskinnshistorier
 - 1/3 "vippere"
 - 1/3 går det dårlig med

Oppfølgingen sett fra LAR-brukerens ståsted

- ◆ Apoteket
 - Ser LAR-brukeren hver dag (vertfall i starten)
- ◆ Lab-personalet på legekantoret
 - Ser Lar-brukeren to ganger pr uke
- ◆ Ruskonsulenten/sosialkonsulenten
 - Varierer fra kommune til kommune – alt fra hver uke til en gang pr mnd (kun på ansvarsgruppemøtet)
- ◆ Ansvarsgruppemøtet (LAR, Fastlegen, ruskonsulenten og LAR-brukeren)
 - En gang pr mnd

Rusmestring

- ◆ Vondt'er her og der er de ikke vante med
 - Har bokstavelig talt vært bedøvd i mange år...
- ◆ Samvittigheten kommer tilbake
 - Livsførselen man har hatt..
- ◆ "Flatere" tilværelse
 - Ikke berg-og-dalbane
 - "Spenningen" og peset forsvinner...

Sprekker, ekskluderinger og reinnleggelser

- ◆ Om man ikke greier å holde seg rusfri, så risikerer man ekskludering fra LAR med karantene i 6 mnd
 - Før ekskluderte de også på falske positive prøver
 - Nå skal det mye mer til. Ingen god følelse!
- ◆ Reinnleggelser er ikke uvanlig - både 2 og 3 ganger
 - 70% reinnleggelser på avgiftningen...
 - Dette kommer nok ikke av for lite effektiv behandling
 - Årsaken er nok snarere rett og slett at folk sprekker...

Rusmiddellaboratoriet



Urinprøver og prøvesvar

- ◆ Brukes i flere sammenhenger
 - Før søknad om inklusjon i LAR
 - På avgiftningen
 - I behandlingen i LAR Innlandet
 - Ved avvikling av behandlingen
- ◆ Forteller
 - At medikamentet tas
 - Hvordan det går med rusmestringen
- ◆ Hensikt:
 - Medisinsk oppfølging
 - Hindre at en rusepisode får utvikle seg til en rusperiode
- ◆ Gir økonomisk refusjon fra RTV

Volumøkning i antall analyser

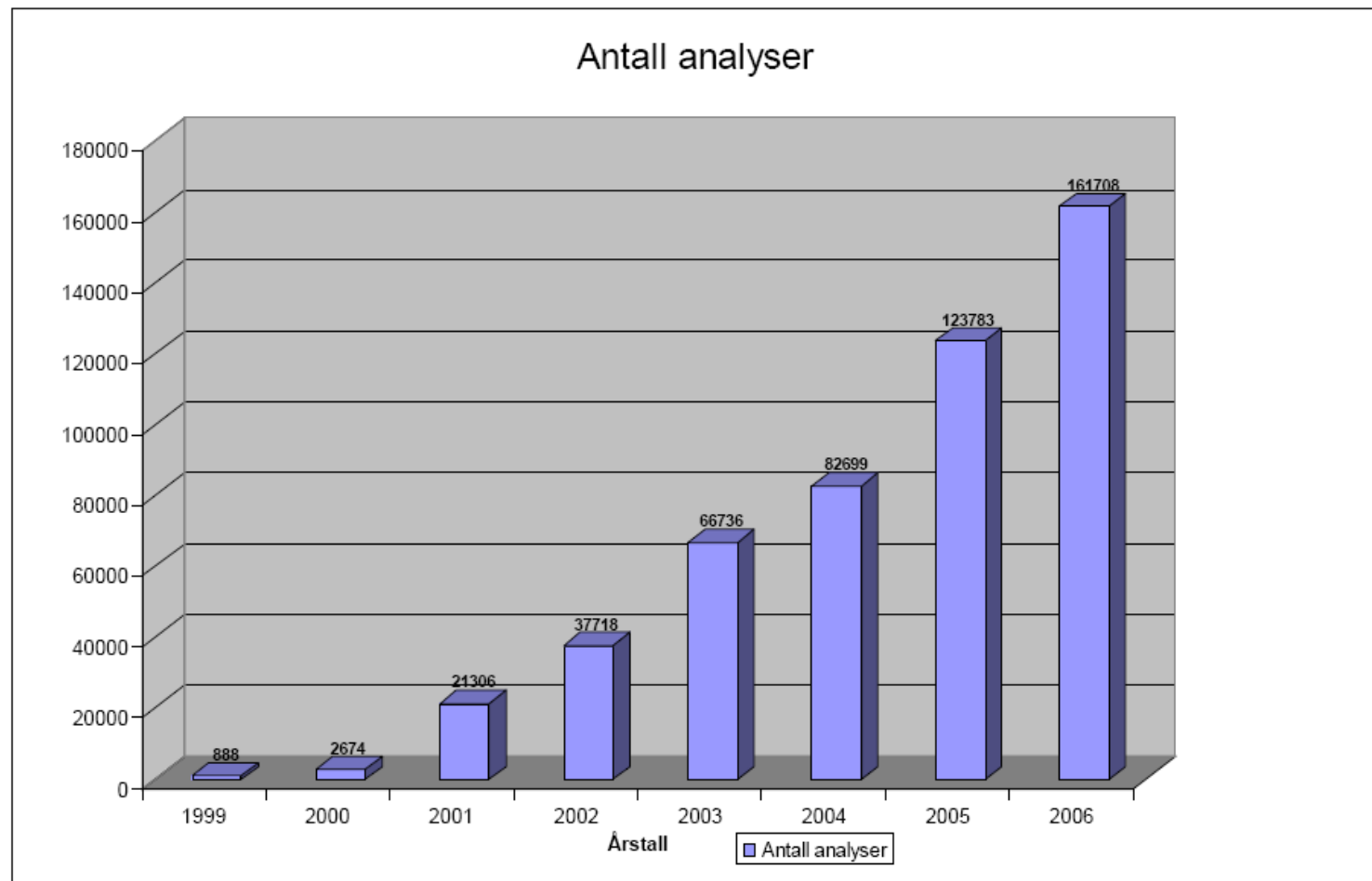


Fig 7: Økningen i antall analyser pr år siden oppstarten i mars 1999

Økninger – tallfestet...

Tabell 2: Økningen i antall analyser pr år siden oppstarten i mars 1999

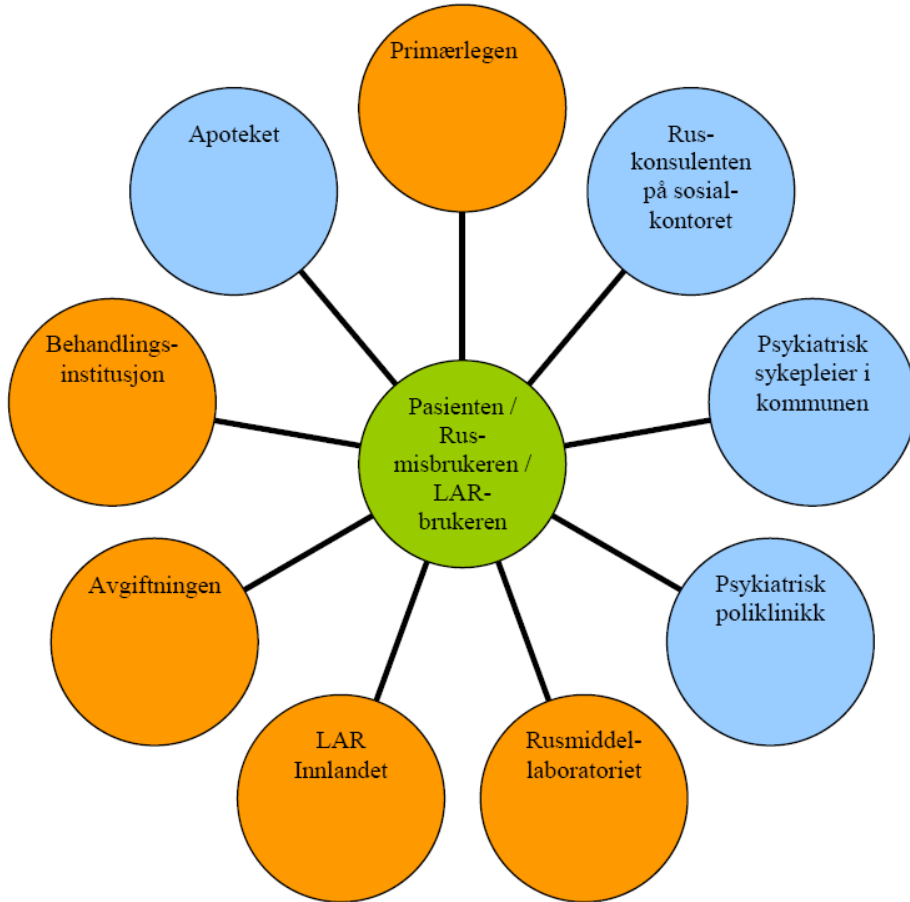
Årstall	Analyser	Økning fra året før		Prøver pr dag
		<i>I tall</i>	<i>I prosent</i>	
1999	888	<i>I tall</i>	<i>I prosent</i>	5
2000	2674	1786	201 %	12
2001	21306	18632	697 %	93
2002	37718	16412	77 %	164
2003	66736	29018	77 %	290
2004	82699	15963	24 %	360
2005	123783	41084	50 %	538
2006	161708	37925	31 %	703

S@mhandling med papirteknologi



Fig 5: Slik var det før. En brevskuff pr legekantor med prøvesvar på papir.

Hvem mottar prøvesvar?



- ◆ De oransje mottar prøvesvar
- ◆ De blå mottar ikke
- ◆ Ikke alle får vite alt
 - Rollen overfor LAR-brukeren bestemmer

Funn mht S@mhandling

Fragmentering og samhandling

- ◆ Dokumenter (Scannes ved EPJ)
 - Henvisning fra sosialetaten
 - Den individuelle planen
 - Kontrakter
 - Møtereferater
- ◆ Møter
 - Før inklusjon
 - Ansvarsgruppemøter
- ◆ Personlig fremmøte
 - Utleveringsordning for medikamentet
 - Prøveavgiving
- ◆ Prøvesvar (papir og elektronisk)
 - Til fastlegen
 - Til avdelinger i SI
 - Til behandlingsinstitusjoner
- ◆ Andre ordninger
 - Oransje kvittering
 - Anonymisert SMS
 - Anonymisert epost
 - Ad Hoc-kommunikasjon
- ◆ Integrasjoner / Elektronisk
 - Mellom labsystem og analysemaskin
 - Labsvar til rekvirent
 - Epikrise til fastlege
 - Rapporteringer til RTV, NPR, SIRUS
 - Interne henvisninger i SI
- ◆ Kommer:
 - Elektronisk henvisning til SI
 - Elektronisk rekvirering av lab
 - eResept
- ◆ *Se også datoer mht Meldingsløftet på KITH sine sider.*

Tre sentrale tiltak er i bruk:

- ◆ **Kontrakter** der man definerer seg bort fra taushetsplikten
 - pasienten signerer på at aktørene fritt kan utveksle relevant informasjon i sakens anledning mellom seg.
- ◆ **Møter** der de involverte aktørene, inkludert pasienten møtes.
 - Ansvarsgruppemøtet
- ◆ **Møtearenaer** med mulighet til å utøve klinisk skjønn
 - Medikamentutleveringen
 - ◆ virker preventivt på atferden til LAR-brukeren
 - ◆ bidrar til at vedkommende blir mer mottakelig for psykososial behandling og andre tiltak.
 - Urinprøvetakingen
 - ◆ Prøvene gir klinisk input
 - ◆ fungerer preventivt på LAR-brukerens atferd.

I tillegg: Et sikkerhetsnett

- ◆ Ad-hoc-kommunikasjon mellom alle parter dersom uforutsette ting oppstår
- ◆ Oransje kvittering – brukes i noen tilfeller for å sette strammere rammer for pasientens atferd, for å sikre at vedkommende følger opp sin del av ansvaret for egen helbred.

Hvor rakner det?



- ◆ Urinprøvene
 - Muligheter for juks
 - Oppfølging fra fastlege ved positiv prøve
- ◆ Utlevering av medikamentet
 - For liberalt mht ta-med-hjem-doser
 - Får metadon selv om man er påvirket av heroin
 - For dårlig mht rapportering
- ◆ Kontrakt bare med ett apotek
 - Kan kjøpe sprøyter på andre apotek / andre steder
- ◆ Sosial oppfølging
 - For dårlig mange steder
 - Vennekrets og rusidentitet

Løsninger for s@mhandling i fremtiden...

Forslag til løsninger i avhandlingen

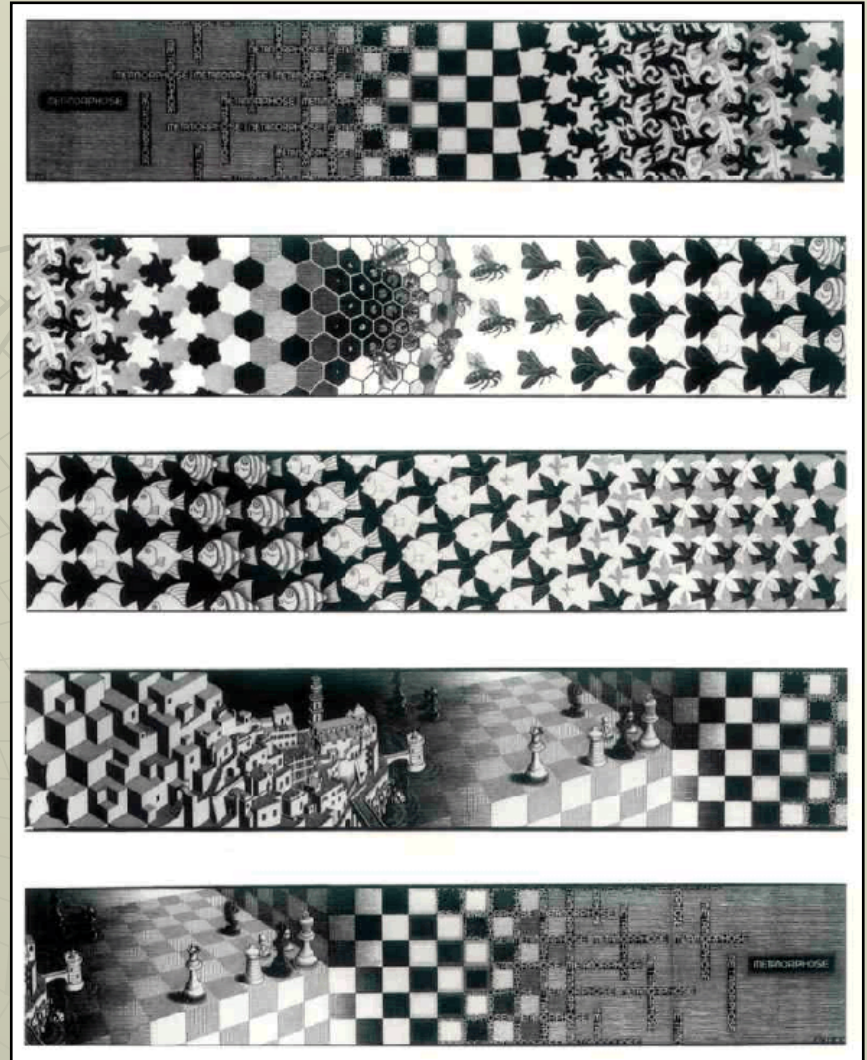
- ◆ KITH-forslag om å se slike tverrfaglige konstruksjoner som egne foretak
 - Eget system (helseregister) er da OK iflg loven
- ◆ Etablering av egne rusforetak
 - Alle aktører som samhandler opprettes som egne foretak jfr NAV
 - Mindre sannsynlig – jfr HVPU-reformen går man motsatt vei
- ◆ Integrasjoner ved hjelp av meldingsutveksling
 - Web Services og XML
- ◆ Forslag til forbedringer
 - Få på plass applikasjonskvitteringer
 - SamPro for Individuell Plan –
 - ◆ Samtykkebasert tilgang, sikkerhetsregime a la nettbank.

Skisserte løsninger i Samspill 2.0

- ◆ Lovmessige krav – lovverket er under revidering
 - Taushetsplikt
 - Kjernejournal og PKI.
 - Samtykkebasert tilgang
- ◆ Teknologiske løsninger – neste generasjon EPJ + PKI
 - EPJ-systemer er nødvendig
 - ◆ De fleste har det i dag
 - Integrasjoner må på plass
 - ◆ Leverandørene må prate med hverandre
 - ◆ Standarder - KITH-standarder, SOA og Web services
- ◆ Organisatorisk
 - To forvaltningsnivåer
 - ◆ Skaper noen kasterbatter i systemet
 - Organisering av arbeid internt i eget hus
 - Samhandling med samarbeidspartnere
 - Krever modne sluttbrukere

Metamorfoser over tid

- ◆ Teknologi benyttes alltid i en sammenheng
 - Uvesentlig uten sammenhengen
 - Nyttig i sammenhengen
- ◆ Teknologi er sosialt skapt
 - Alltid gjenstand for forhandlinger
 - Behov og muligheter endres over tid
- ◆ Mulige valg i dag, er begrenset av tidligere valg man har tatt



Spørsmål?

Trine.Storhaug@sykehuset-innlandet.no