



Utviklingsprosjekt:

Nye retningslinjer – nye pasientforløp

Nasjonalt topplederprogram

Unni Korshavn

LAR-Midt

pr. uke 16. – 2010

Bakgrunn og organisatorisk forankring for prosjektet

Legemiddelasistert rehabilitering (LAR), har vært et nasjonalt tiltak for rusavhengige i Norge siden 1998. Behandlingen har vært basert på nasjonale rundskriv og retningslinjer, med rusfrihet som overordnet målsetting. Tiltakene har imidlertid utviklet seg svært ulikt i Norge, fra målsetting om total rusfrihet, til målsetting om ikke bruk av illegale opioider, samt ulik ressursinnsats i behandlingen, (bruk av kontrolltiltak, oppfølging fra spesialisthelsetjenesten, samarbeid med NAV osv).

Det har vært gjennomført årlige nasjonale statusundersøkelser siden oppstart av tiltakene, samt at det i 2004 har vært gjennomført 2 nasjonale evalueringer. Disse har vist at LAR-Midt, (omfatter Nord- og Sør-Trøndelag, samt Møre og Romsdal), har hatt de beste resultatene hva gjelder rusmestring og bl.a. sysselsetting/innhold i dagen.

Sosial- og helsedirektoratet påbegynte arbeidet med nye nasjonale retningslinjer i 2006, forventet ferdig i 2008. Målsettingen med nye retningslinjer er bl.a. at behandlingen skal bli lik i hele landet. Forskrift om LAR kom 18.12.09, og de nye nasjonale retningslinjene kom 01.02.10. De var gjeldende fra samme dag som de ble utgitt. (Forventningen var at de ville foreligge i april 2010).

Ved LAR-Midt har det vært betydelige negative forventninger til nye retningslinjer blant ansatte (inkl leder). Dette fordi det i arbeidet med de nye retningslinjene har vært klare føringer for endringer i behandlingstilbudet, herunder at målsetting om rusfrihet ikke lenger skal være gjeldende. LAR-Midt har oppnådd rusfrihet for ca 80% av pasientene med de "gamle" retningslinjene, og opplever nå at det faglige nivået må senkes. Det har vært et betydelig engasjement hos ansatte ved LAR-Midt gjennom deltakelse på høringskonferanser, mediautspill osv, knyttet til dette.

Målsettingen nå er å få etablert en positiv holdning til nye retningslinjer, med fortsatt høyt faglig nivå, og tro på at det fortsatt er mulig med gode pasientforløp.

Tverrfaglig spesialisert rusbehandling har endret seg mye de siste årene, ved å tydeligere inkludere det medisinske faget i den tverrfaglige behandlingen. Dette oppleves som en utfordring for mange i organisasjonen, med diskusjoner om vektning av sosialfaglig fokus vs. medisinsk. Ikke alle faggrupper er fortrolige med denne utviklingen, og det vurderes å være behov for en tydeliggjøring av hva rusbehandling pr 2010 skal inneholde. I forbindelse med etableringen av nye behandlingsforløp er det aktuelt å tydeliggjøre dette.

Problemstilling

Hvordan få etablert faglig gode pasientforløp med differensierte målsettinger?

Hvordan få oppslutning om de nye pasientforløpene hos egne behandlere og eksterne samarbeidspartnere?

Hvordan få forankret og aksept for flerfaglig innhold i behandlingen.

Effekt mål og resultat mål

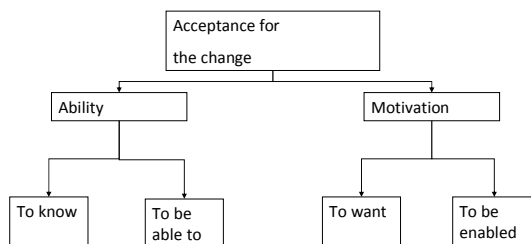
- Etablere gode standardiserte pasientforløp tilpasset krav og forventninger i nye retningslinjer og forskrift, som har aksept internt og eksternt.

1. Pasientforløpene er beskrevet.
2. Rutiner og prosedyrer er tilpasset nye behandlingsforløp

3. Implementere de nye pasientforløpene internt og eksternt (samarbeidspartnere som NAV og fastleger, unngå omkamper internt).

Analyse og argumentasjon rundt problemstilling

Proessen med nye retningslinjer har tatt lang tid. Dette har i seg selv vært utmattende. Når det i tillegg er knyttet negative forventninger til hva det nye vil medføre av endringer i pasientbehandlingen, har denne effekten blitt ytterligere forsterket. Dette gir noen særskilte utfordringer i arbeidet med nye pasientforløp. En av de store utfordringene være å få aksept i eget behandlersteam for de endringene som etableres.



Modellen over viser at aksept kan oppnås hvis både evne og vilje er tilstede, noe som forutsetter kunnskap. Det vil dermed være avgjørende med god kunnskap om hva det nye innebærer, for å oppnå aksept for endringene. Aktuell kunnskap vil være hvilke føringer som ligger i nye retningslinjer, samt hvilke forventninger som ligger i egen organisasjon til hvordan dette kan forstås. Det er også viktig med god kunnskap om hva tverrfaglig rusbehandling skal inneholde ut over hva retningslinjene beskriver (ift somatisk og psykisk helse). Det må sikres at alle i organisasjonen innehar denne kunnskapen, involveres i prosessene og derigjennom får motivasjon til å drive den behandling som etableres. Det legges til grunn at samtlige i utgangspunktet har nødvendig kompetanse for gjennomføring.

LAR-Midt har en kultur for høye faglige ambisjoner, tydelige målsettinger og gode resultater. Målsettingen med behandlingen har fram til 2010 vært svært tydelig (rusfrihet for alle). Målsettingen slik den beskrives i nye retningslinjer oppleves utydelig idet det nå skal være differensierte og individuelle målsettinger. Det blir viktig også i fortsettelsen å ha tydelige intensjoner og innhold i behandlingen, for å skape motivasjon.

LAR-Midt har mange interessenter, med svært ulike utgangspunkt og perspektiver. Her nevnes bl.a. pårørende, NAV og fastleger. Også her vil det være viktig med opplæring og informasjon, tilpasset de ulike gruppene for å unngå motstand.

Tiltak:

Opplæring internt i nye retningslinjer og forskrift

Arbeidsgruppe LAR, 4. – 5.3.10

Gjennomgang av forslag internt

Arbeidsgruppe LAR forts. (tilpasning av rutiner/prosedyrer/materiell)

Dialogmøter med kommuner

Etablering av eget behandlingsteam for oppfølging/veiledning av kommuner
Opplæring NAV og fastleger

Framdriftsplan:

Forskrift desember 09, med virkning 1.1.10
Ledermøtegjennomgang 1.1.10
Møte med Helsetilsynet i ST 21.1.10
Nasjonale retningslinjer publisert 1.1.10, med virkning fra samme dag
Konferanse Helsedirektoratet 2.3.10
Orientering HMN 5.3.10
Brukerutvalgsmøte 9.3.10
Gjennomgang med Helsetilsynet 19.3.10
Orientering til styret 23.3.10
Hovedmodell lanseres på nettsidene innen 15.4.10
Orientering styret 27.4.10
Ny modell virksom fra 15.5.10

Risikoanalyse

Det er en utfordring å etablere en felles forståelse for den pasientbehandlingen som etableres. Dersom dette ikke oppnås vil det skape forsinkelser og ytterligere uro i organisasjonen, med faglige og juridiske konsekvenser for pasientbehandlingen.

Det vurderes som viktig at behandlerne er representert med særlig engasjerte kollegaer i skriveprosessene/arbeidsgruppen, som evner å argumentere og skape oppslutning om behandlingsforløpene. Disse får derfor en viktig rolle i å formidle og skape engasjement for nye pasientforløp i kollegiet, for å unngå motstand og omkamper.

Fordi retningslinjene og forskrift har vært gjeldende fra samme dag som de ble utgitt, og flere måneder før forventet tid, har det vært nødvendig med en rask prosess. Søknader og behandlingmessige utfordringer skal behandles i tråd med nye retningslinjer. Det har vært viktig å unngå at det etableres en praksis før vurderinger og forståelsen av de nye retningslinjene foreligger. Risikoen med dette er at ikke alle i tilstrekkelig grad rekker å sette seg inn i det nye, ettersom prosessen med etablering av nye pasientforløp og tydeliggjøring av faglig fokus skjer parallelt med løpende pasientbehandling. Gode presentasjoner av endringene, hva går vi fra og hva går vi til, har derfor vært viktig i prosessen, både til bruk internt og eksternt.

Oppsummering

Nye pasientforløp er utarbeidet og beskrevet, og det har vært bred deltakelse og stort engasjement blant ansatte ved LAR-Midt. De nye pasientforløpene er gjennomgått internt og med eksterne samarbeidspartnere jfr. fremdriftsplanen. Holdningen internt er positiv. Kommunen uttrykker bekymring for hvorvidt LAR-Midt tar tilstrekkelig ansvar for de pasientene som ikke har rusfrihet om målsetting. Her er det uenighet om verdien av samtaler/terapi når pasientene ikke er rusfrie. Følges opp i dialogmøter.

Pr. i dag pågår et arbeid for å få endret dokumenter og informasjonsmateriell, slik at det er tilpasset det nye behandlingstilbudet, forventet ferdig 15.05.10.

