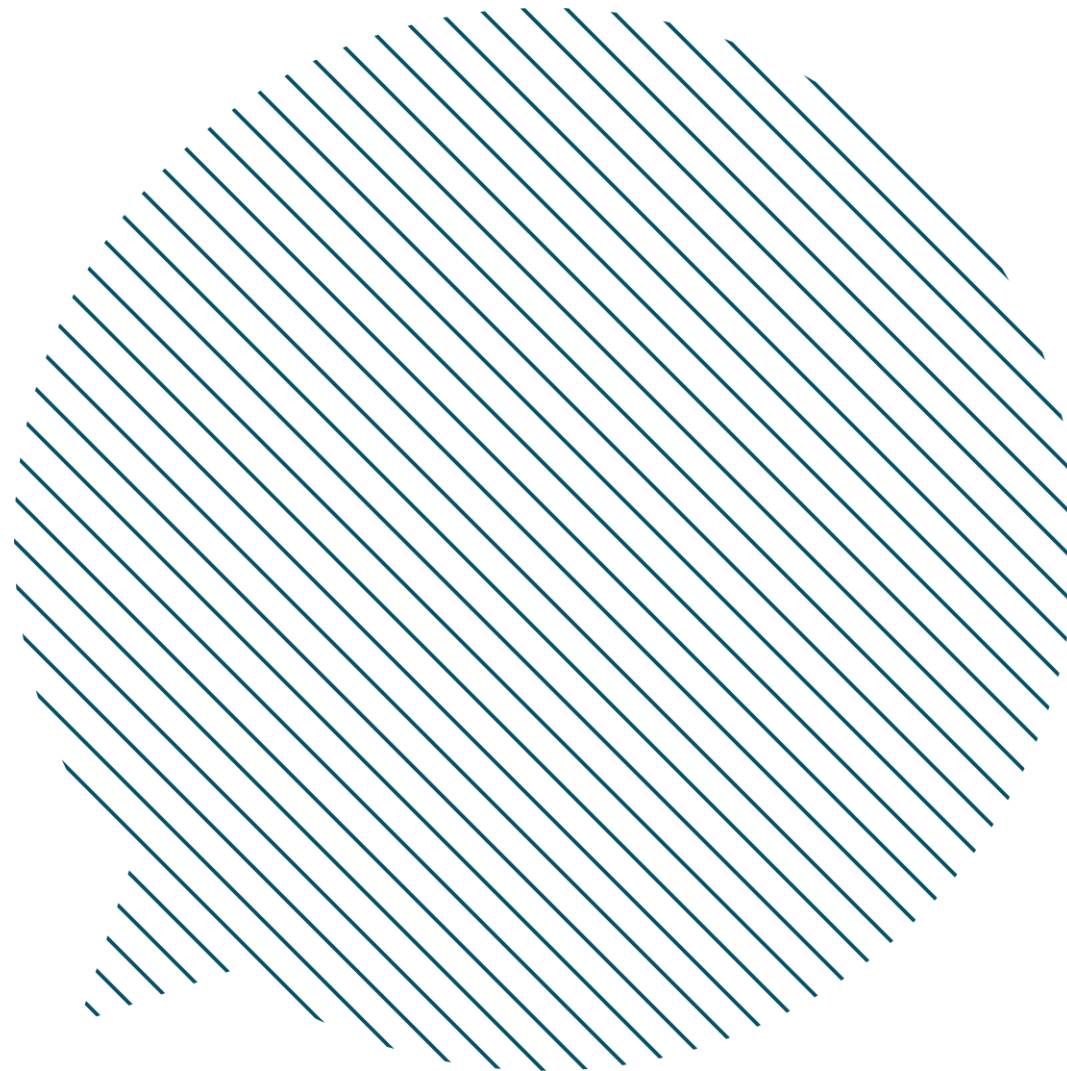


Legemiddelassistert rehabilitering (LAR) ved opioidavhengighet

Ny revidert nasjonal faglig retningslinje

Brittelse Bakstad, seniorrådgiver HelseDirektoratet



Legemiddelassistert rehabilitering (LAR)

Formålet med LAR er at personer med opioidavhengighet skal få økt livskvalitet og at den enkelte får bistand til å endre sin livssituasjon gjennom bedring av vedkommendes optimale mestrings- og funksjonsnivå.

Formålet er også å redusere skadene av opioidavhengighet og faren for overdosedødsfall (LAR-forskriften § 2).

Agenda

Metodisk tilnærming

Anbefalinger

Noen tall fra statusrapport 2021 mfl.


Følgeforskning og implementering

Proessen

Arbeidsgruppe (3 interne, 12 eksterne herunder 4 brukerrepresentanter)



Prosess (klinikk, forskning, metode, juss)



Intern høring



Ekstern høring (64 innspill)

Kunnskapsbasert metode i utvikling av anbefalingene



§

Juridiske vurderinger gjort løpende i utviklingen av retningslinjen



Forskjellen mellom sterke og svake anbefalinger

Skal = sterk anbefaling forankret i lov/forskrift, eller når det sjelden er forsvarlig å gjøre noe annet.

Bør = sterk anbefaling, vil gjelde de aller fleste

Kan = svak anbefaling, ulike valg kan være riktig for ulike pasienter



Hvordan er
anbefalingene
bygget opp i
retningslinjen?

Hovedanbefaling

Utvidet tekst under anbefalingen som utdyper

Praktisk

Slik kan anbefalingen følges

NB: Her ligger også ofte andre tilgrensende tema

Begrunnelse

Sammendrag, kunnskapsgrunnlag, referanser



Retningslinjen
angir en ny kurs i
substitusjons-
behandling

Rettighetsperspektivet er fremtredende. Pasientens rolle i utforming av behandlingen sentral

Tilrettelegger for at flest mulig i målgruppen kommer inn i LAR, og at behandlingen som gis medfører at uønsket avslutning unngås

Økt brukermedvirkning, økt grad av individuelle vurderinger og flere legemidler

Behandling ved opioid-
avhengighet bør vurderes
for LAR, og tilbys LAR når
det etter en helhetlig
vurdering er den
behandlingsmetoden som
gir best nytte for
pasienten

1

Substitusjonsbehandling i LAR anbefales –
sterkt kunnskapsgrunnlag

Nedtrapping utenfor LAR tilbys i TSB
– faglig, økonomisk, rettslig

NYTT

Lavterskel LAR
– samarbeid, innretning, ikke henvisning

NYTT

Pasienten bør gis
helhetlig og
koordinert
rehabilitering
gjennom hele
forløpet, og med høy
grad av
brukermedvirkning

2

Rehabilitering

- Pasienten i sentrum – hva er viktig for deg?
- Samtidig og koordinert behandling fra begge nivå – vurdering om samarbeidsavtale
NYTT
- Kobling til andre retningslinjer og veiledere som også gjelder pasienter i LAR, herunder pakkeforløp TSB

Buprenorfin og metadon anbefales i LAR

Ved utilstrekkelig behandlingseffekt eller vesentlige bivirkninger bør langtidsvirkende morfin vurderes

3

Vurdering av legemiddel og legemiddelform gjøres ved oppstart, og ved ev. oppstått behov senere i forløpet

Langtidsvirkende morfin som unntakslegemiddel

NYTT

Vurderingen gjøres i dialog med pasienten, og i et tverrfaglig samarbeid. Endelig beslutning tas av lege i TSB

Opptrapping på buprenorfin eller metadon kan gjøres poliklinisk eller i døgnet

Poliklinisk opptrapping på metadon forutsetter etablering og etterlevelse av særlige rutiner for å redusere overdoserisiko

4

Det åpnes for poliklinisk opptrapping på metadon, også hos pasienter som fortsatt bruker rusmidler

NYTT

Kan innebære større risiko for overdose under opptrapping

Sikkerhetsrutiner beskrevet, kan være krevende for helseforetak

Vedlikeholdsdose av
substitusjons-
legemiddel i LAR bør
innstilles individuelt,
og justeres ved
behov

5

Hensyn som bør vurderes er mer utførlig
beskrevet

NYTT

Vedlikeholdsdosen justeres ved behov i
forløpet

Vurderingspunkter for økning og reduksjon

Skifte av
substitusjonslegemiddel
bør gjøres under opphold
i døgnet, med gradvis
overgang i dose av
substitusjonslegemidlene
for å redusere risiko for
overdosering og
abstinenser

6

Faglig er hovedlinjen som før

Unntak for pasienter som ikke ønsker
innleggelse, og det vurderes å være lav risiko
ved poliklinisk skifte

Buprenorfin depotinjeksjon og
langtidsvirkende morfin med inntil 12 timers
virkning

NYTT

Pasienter som etter vurdering sammen med lege ønsker å trappe ned, bør tilbys gradvis og langvarig nedtrapping **NYTT**

Tilpasset psykososial oppfølging og rask doseøkning ved behov

7

Igangsetting forutsetter at pasienten selv ønsker nedtrapping

Øvrig helse- og sosialfaglig personell bør involveres i kartlegging og vurderingen

Avveining av fordeler og risiko. Oppfølging inntil 12 måneder, tett de første 4 ukene

Pasienten informeres om mulighet for rask vurdering av ny oppstart i LAR

Kartlegging av pasientens bruk av rusmidler i LAR bør gjøres ved observasjon og dialog med pasienten

Om urinprøver er nødvendig i tillegg vurderes individuelt

8

Observasjon og dialog fremfor urinprøver

NYTT

Individuell vurdering av om urinprøver er nødvendig i tillegg for å sikre forsvarlig behandling, jf. LAR-forskriften §8

Prinsipper om nødvendighet og forholdsmessighet i vurderingen er ivaretatt

Individuell utleveringsordning bør besluttes etter vurdering av pasientens bruk av rusmidler, behov og risiko for at legemiddelet blir tilgjengelig for tredjepart

9

Individuell vurdering vektlegges i større grad enn før. Avveining mellom pasientens behov, og risiko for pasient og tredjepart

For pasienter med mangeårig stabilt fravær av bruk av rusmidler reduseres kravene om inntak under påsyn vesentlig

Økt vektlegging av trygg oppbevaring av legemidlene

NYTT

Ved avhengighet av
benzodiazepiner
anbefales psykososial
behandling og
nedtrapping

10

Hovedanbefaling som før

Pasienter kan unntaksvis vurderes for
vedlikeholdsbehandling med benzodiazepiner

NYTT

Finansieringsansvar følger behandlingsansvar.
Når lege i TSB iverksetter behandling med
benz, dekkes kostnadene av helseforetaket

Noen overordnede funn knyttet til LAR

LAR har tydelig positiv effekt på opioidavhengiges helsetilstand

Overdosedødelighet sterkt redusert under LAR sammenlignet med tilsvarende grupper utenfor behandling

En norsk studie konkluderer med at LAR kan ha spart 100 menneskeliv i perioden 1998-2016 (Røgeberg m.fl.)

I 2020 valgte rundt 500 LAR-pasienter selv å avslutte behandlingen.

Pasienterfaringer (FHI, ProLAR)

Erfaringer fra pasienter i LAR

Fornøydhetsspørsmål i [statusrapporten](#) (SERAF / OUS)

Kvalitativ [kunnskapsoppsummering](#) blant pasienter og helsepersonell (FHI)

Pasient- og brukerombudets [årsrapport](#) (POBO)

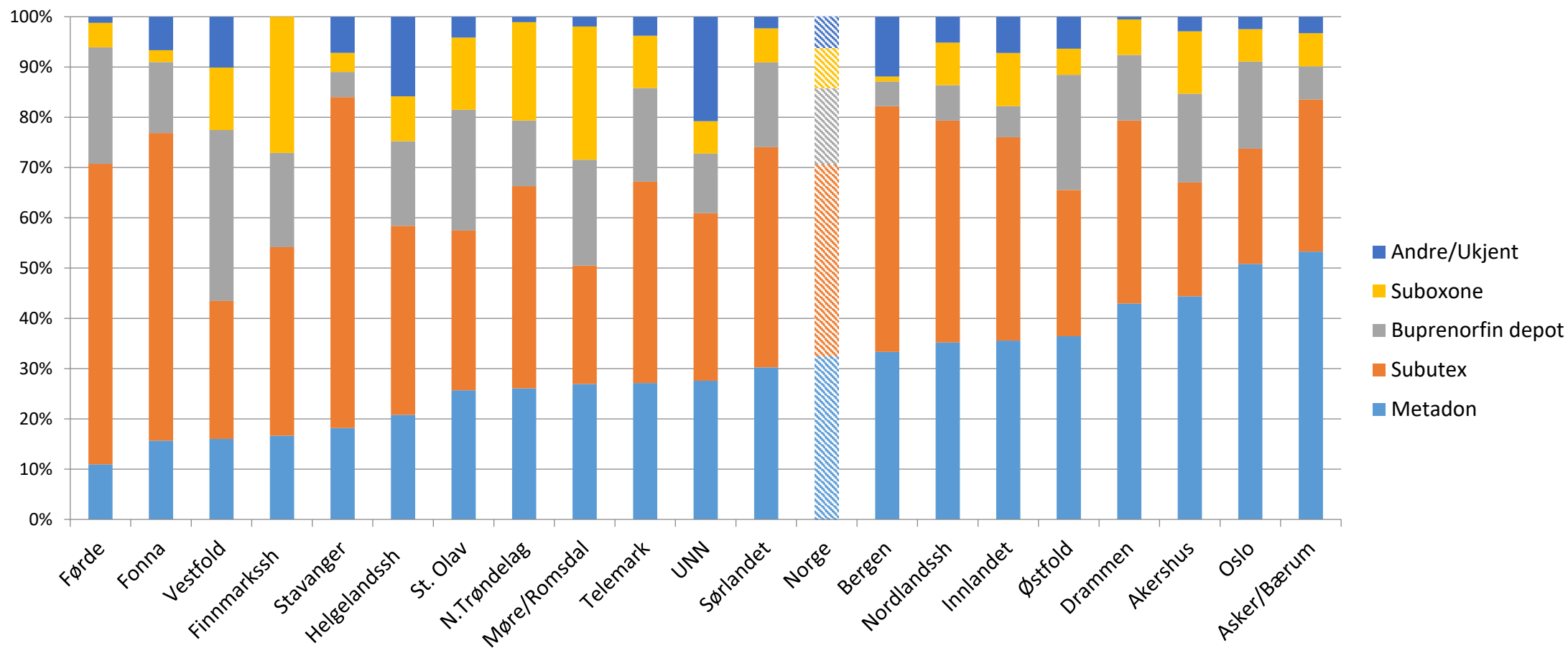
ProLAR Netts [brukerundersøkelse](#)

Regional variasjon i LAR i Norge 2021

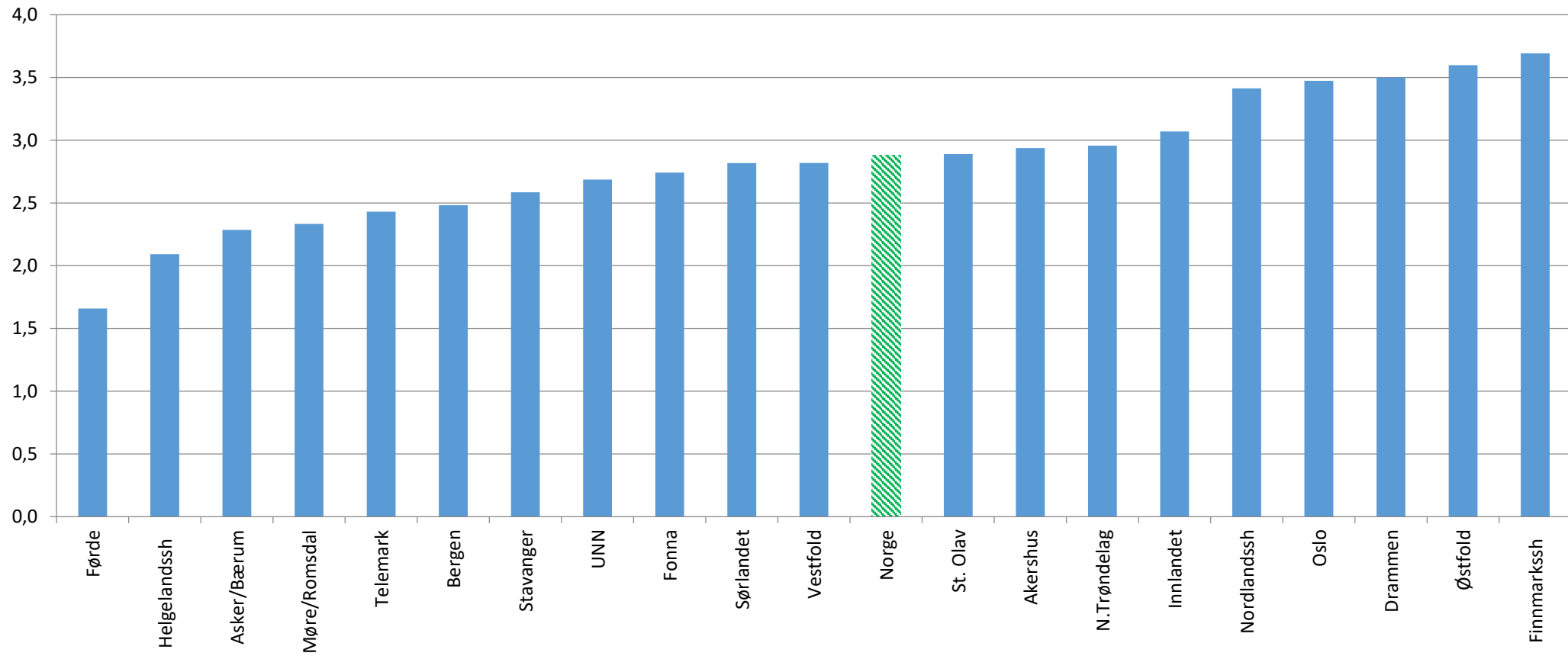
Tall fra Nasjonal Statusrapport for LAR

<https://www.med.uio.no/klinmed/forskning/prosjekter/statusrapport-for-lar/index.html>

Legemiddelvalg 2021

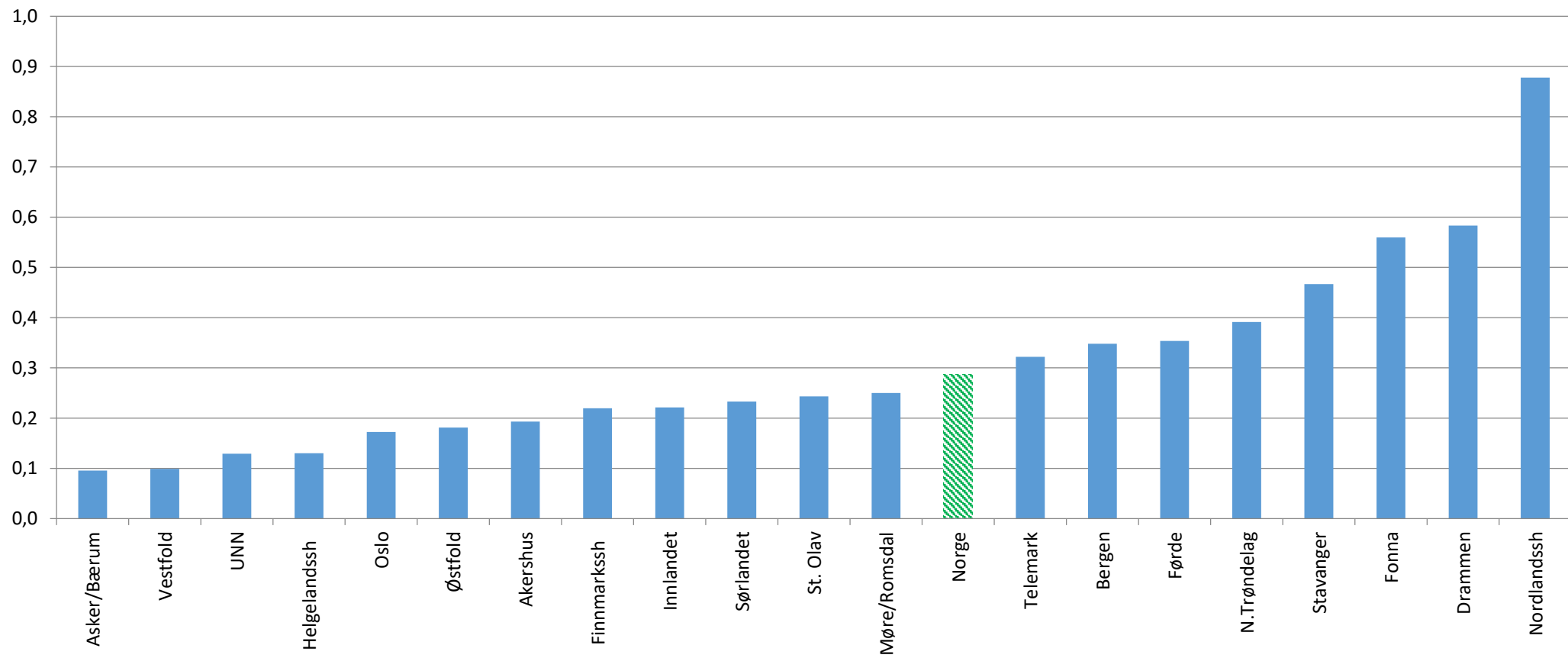


Antall utleveringer (gjennomsnitt) LAR-legemiddel overvåket 2021



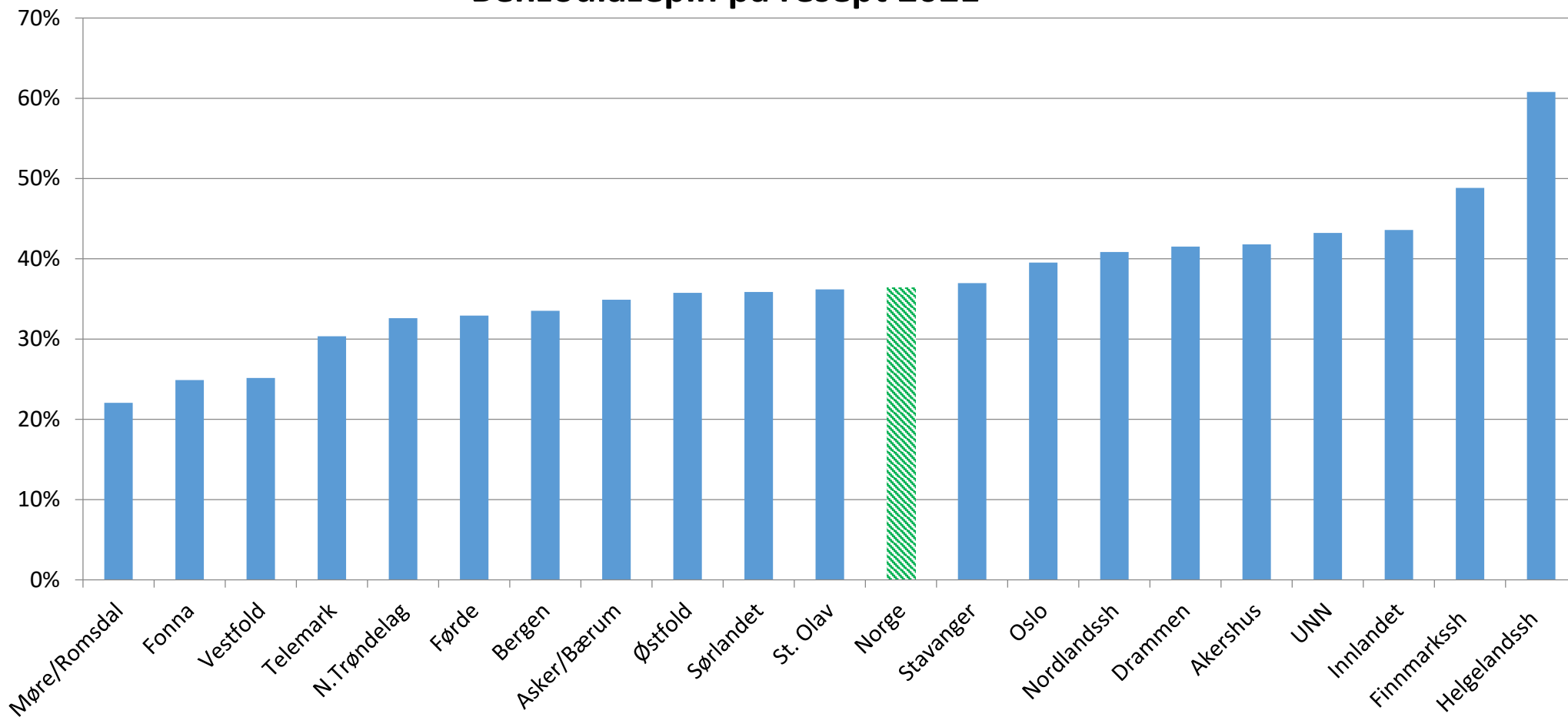
2021 - obs pandemiår

Urinprøver per uke, gjennomsnitt 2021



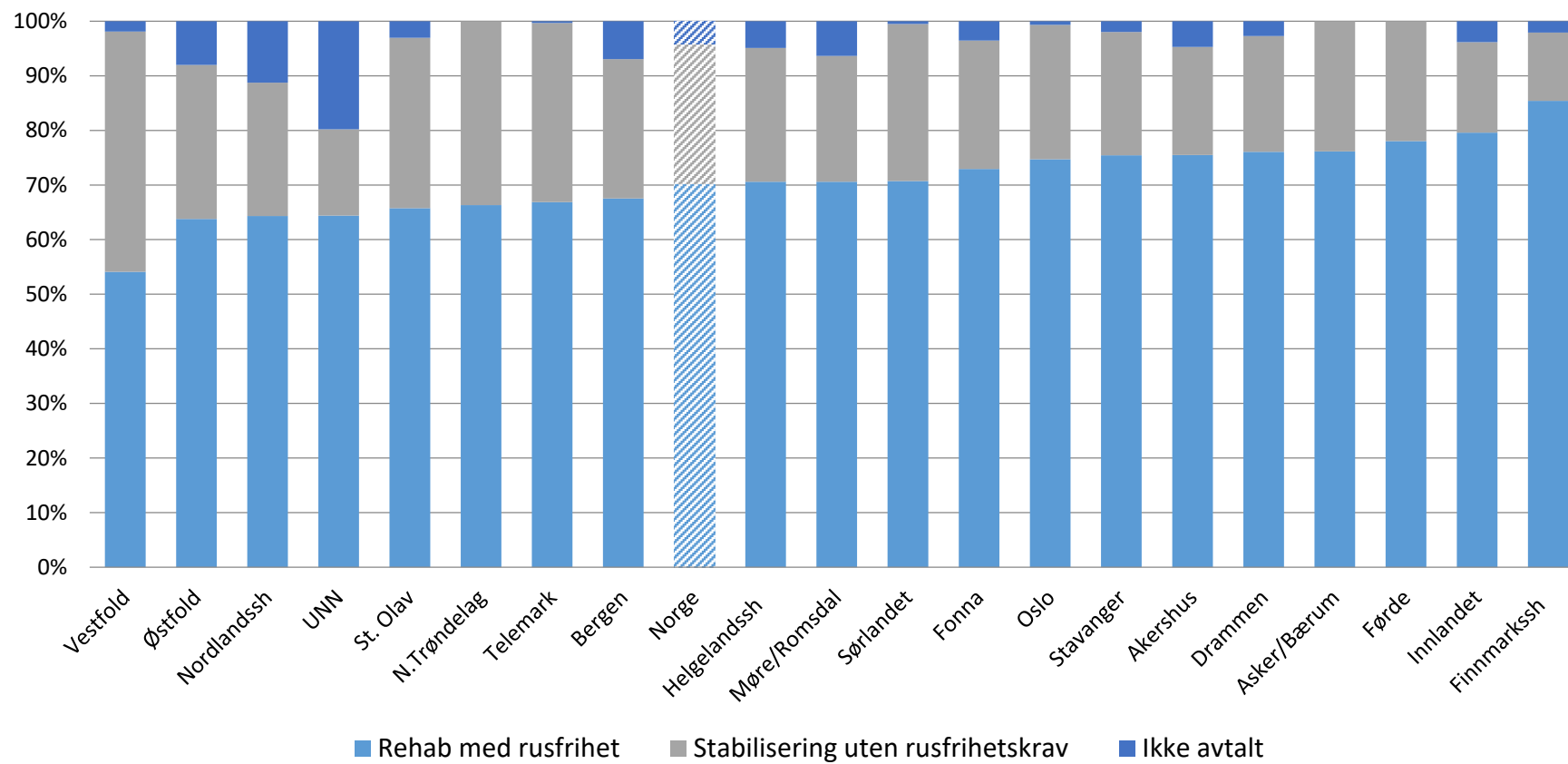
2021 - obs pandemiår

Benzodiazepin på resept 2021



2021 - obs pandemiår

Målsetting med behandlingen 2021



Følgeforskning og implementering

Følgerevaluering i regi av Seraf – oppdrag Helsedirektoratet

Skal evaluere implementeringsprosessen
Ha særskilt fokus på hvilke endringer reviderte
anbefalinger fører til

Implementering – oppdrag fra Helsedirektoratet (anskaffelse under arbeid)

RHF-ene har eget ansvar for implementering av
retningslinjer i tjenesten

