

Nasjonal faglig retningslinje for legemiddelassistert rehabilitering (LAR) ved opioidavhengighet

Dette skjemaet kan brukes som et verktøy for å vurdere i hvilken grad enhetens praksis er i tråd med anbefalingene i retningslinjen. Bruk det for å gjøre en individuell vurdering, eller gjør det sammen med ledergruppen, personalgruppen og/eller brukerrådet deres. Grupper på tvers gir ulike perspektiver på enhetens styrker og utfordringer. Ved å sammenligne vurderingene dere har gjort, kan dere få en felles forståelse av hvor dere står, og hva dere vil prioritere å jobbe videre med.

	Anbefaling	Praktisk oppfølging	Status for anbefaling				Vurdering av styrker og utfordringer hos oss
			GRØNN: Oppfylt	GUL: Delvis oppfylt	RØD: Ikke oppfylt	SORT: Ikke relevant	
1	Pasienter med opioidavhengighet bør vurderes for LAR, og bør tilbys LAR når det etter en helhetlig vurdering er den behandlingsmetoden som gir best nytte for pasienten	<p>Har enheten gode rutiner for kartlegging og vurdering av opioidavhengighet før eventuell oppstart i LAR?</p> <p>Informerer vi godt og ivaretar pasientens rett til å medvirke ved vurdering av andre tilgjengelige behandlingsmetoder før oppstart i LAR?</p> <p>Er LAR-tilbudet innrettet slik at personer med opioidavhengighet som er vanskelige å nå, lettere kan få dette (lavterskel-LAR)?</p> <p>Samarbeider vi godt med fastlegene om pasienter der de har ansvar for utvalgte oppgaver i substitusjonsbehandlingen?</p>					
2	Pasienter i LAR bør gis helhetlig og koordinert rehabilitering gjennom hele forløpet og med høy grad av brukermedvirkning	<p>Stiller vi pasientene spørsmålet "Hva er viktig for deg?" regelmessig?</p> <p>Har vi rutiner som sørger for at LAR-pasientene får oppfølging av ansvarsgrupper med deltakere som er utpekt etter pasientens behov?</p> <p>Har vi gode rutiner for utredning og oppfølging av LAR-pasientenes fysiske og psykiske helse og levevaner?</p>					
3	Buprenorfin og metadon anbefales som substitusjonslegemiddel i LAR. Ved utilstrekkelig behandlingseffekt eller vesentlige bivirkninger av buprenorfin og metadon, bør levometadon eller langtidsvirkende morfin vurderes	<p>Har vi rutiner som sikrer kartlegging av pasientens tidligere erfaringer med substitusjonslegemidler og dialog rundt risiko for bivirkninger, feilbruk og overdoser ved valg av substitusjonslegemiddel?</p> <p>Har vi gode rutiner for informasjon til pasientene om at ulik risiko ved ulike substitusjons- og legemiddelformer kan medføre ulik utleveringsordning?</p> <p>Har vi rutiner for å kartlegge og vurdere plager som kan være bivirkninger av substitusjonslegemiddelet og tilbyr skifte av substitusjons- eller legemiddelform som følge av dette?</p>					
4	Opptrapping på buprenorfin eller metadon i LAR kan gjøres poliklinisk eller i døgnhet. Poliklinisk opptrapping på metadon forutsetter etablering og etterlevelse av særlige rutiner for å redusere risikoen for overdose	<p>Legger vi til rette for individuelle behov, ønsker og mål for behandlingen slik at pasienter med lav risiko kan lykkes med opptrappingen?</p> <p>Har vi gode samarbeidsrutiner med øvrig spesialisthelsetjeneste og kommunal helse- og omsorgstjeneste rundt gjennomføring av opptrapping på substitusjonslegemidler slik at den skjer i henhold til retningslinjen?</p> <p>Ligger forholdene til rette for at vi kan følge praktiske råd for opptrapping på de ulike substitusjonslegemidlene i retningslinjen?</p>					
5	Vedlikeholdsdose av substitusjonslegemiddel i LAR bør innstilles individuelt, og justeres ved behov	<p>Har vi rutiner som sikrer oppfølging av at pasientens vedlikeholdsdose er innstilt med mål om at pasienten er uten fysiske og psykiske abstinenser, ikke har sterk lyst eller følelse av tvang til å innta opioider mellom dosene, eller at pasienten opplever sedasjon, eufori eller andre tegn på høy dose?</p> <p>Ved behov for eventuell økning eller reduksjon i vedlikeholdsdosen, har vi rutiner som sikrer god dialog med pasienten i forbindelse med kartlegging og vurdering av symptomer og plager?</p>					
6	Skifte av substitusjonslegemiddel i LAR bør gjøres under opphold i døgnhet, med gradvis overgang i dose av substitusjonslegemidlene, for å redusere risiko for overdosering og abstinenser	<p>Har vår enhet rutiner som sikrer at lege i TSB kan gjøre individuell tilpasning under skifte av substitusjonslegemiddel på grunnlag av daglig observasjon og i dialog med pasienten om symptomer på abstinenser eller overdosering?</p> <p>Har vi rutiner som gir mulighet for poliklinisk skifte fra buprenorfin til metadon og fra metadon til buprenorfin dersom pasienten ikke ønsker opphold i døgnhet for dette skiftet? (Der det vurderes å være lav risiko for overdose og andre alvorlige hendelser.)</p>					
7	Pasienter i LAR som etter vurdering sammen med lege ønsker å trappe ned sitt substitusjonslegemiddel, bør tilbys gradvis og langvarig nedtrapping, med tilpasset psykososial oppfølging og rask doseøkning ved behov	<p>Har vi rutiner som sikrer en planmessig prosess hvor pasienten har eierskap til nedtrappingen og får tett oppfølging underveis og de første ukene etterpå, ved reduksjon av vedlikeholdsdosen eller avslutning av LAR?</p>					
8	Kartlegging av pasientens bruk av rusmidler i LAR bør gjøres ved observasjon og dialog med pasienten. Om urinprøver er nødvendig i tillegg, vurderes individuelt	<p>Har vi rutiner som sikrer at bruk og påvirkning av rusmidler og vanedannende legemidler i LAR kartlegges gjennom observasjon og dialog med pasienten?</p> <p>Er våre interne rutiner for urinprøver i tråd med retningslinjens råd om begrensning til det som er nødvendig for forsvarlig behandling og oppfølging?</p>					
9	Individuell utleveringsordning for substitusjonslegemiddel i LAR bør besluttes etter vurdering av pasientens bruk av rusmidler, pasientens behov i behandling og rehabilitering, og risiko for at legemiddelet blir tilgjengelig for tredjepart	<p>Vurderer vi valg av mulige utleveringssteder og utleveringsordninger tverrfaglig og i dialog med pasienten slik at individuelle behov, medvirkning og påvirkningsmulighet på ordningen ivaretas?</p> <p>Har vår enhet rutiner som sikrer god praksis dersom personalet oppfatter at pasienten er ruspreget ved fremmøte og det er uforsvarlig å gi dose?</p> <p>Har vi rutiner for å gi god informasjon om ta-med-hjem-doser og kartlegging av muligheter for trygg oppbevaring av substitusjonslegemiddel?</p>					
10	Ved avhengighet til benzodiazepiner hos pasienter i LAR anbefales psykososial behandling og nedtrapping av benzodiazepiner	<p>Har vi gode rutiner for kartlegging, vurdering og planlegging av psykososial behandling og nedtrapping av benzodiazepiner i dialog med pasienten?</p> <p>Har vi rutiner som sikrer vurdering av vedlikeholdsbehandling for pasienter med mangeårig avhengighet til benzodiazepiner som fortsatt bruker dette tross forsøk med psykososial behandling og nedtrapping?</p> <p>Har vi god rutine for å opplyse pasienten om retten til å klage på helsehjelpen?</p>					