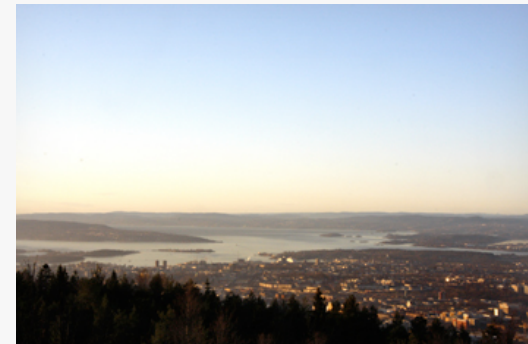


Legemiddelassistert rehabilitering

Fordeler, ulemper og utfordringer

Oslo 10 november 2010

Avdelingsleder Kari Bussesund
Avdeling spesialiserte ruspoliklinikker
Senter rus - og avhengighetsbehandling
Oslo universitetssykehus, Aker



Legemiddelassistert rehabilitering (LÅR)

- Tverrfaglig spesialisert behandling for opioidavhengighet der rekvirering av vanedannende legemidler i en bestemt dose inngår som et deltiltak i rehabiliteringen
 - økt livskvalitet, endret livssituasjon, bedring av vedkommendes optimale mestrings- og funksjonsnivå.
- Redusere skade
- Rehabiliteringen må planlegges ut fra pasientens forutsetninger og muligheter
- Forutsetter deltagelse av kommune, fastlege og andre relevante parter i pasientens rehabilitering

LAR - fortsatt

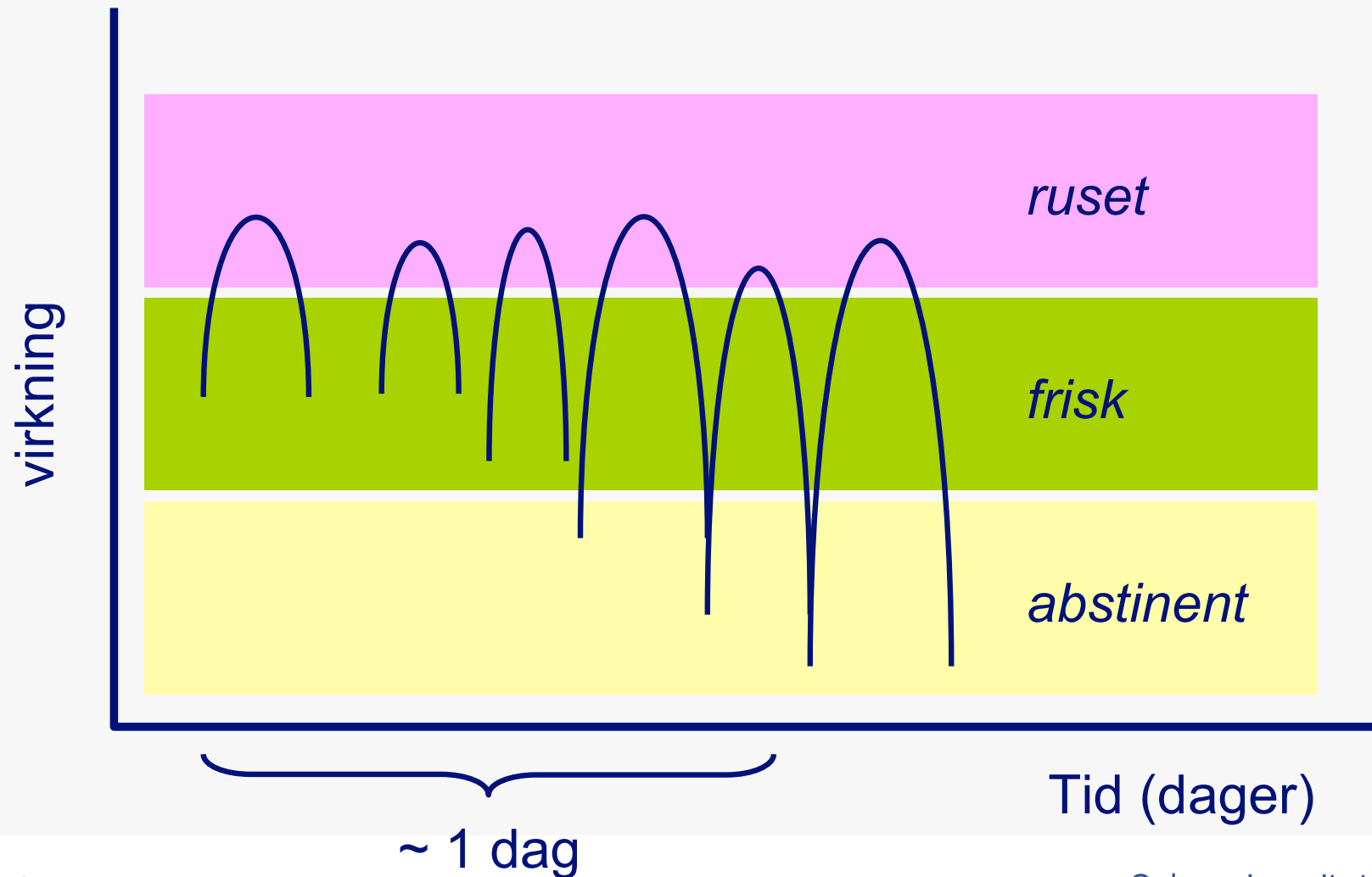
- Godkjent som behandlingsform i 1998
- Forskrift og retningslinjer fra 1.1.2010
Formål med forskriften – særregulering på grunn av legemiddelets beskaffenhet
- LAR er ikke førstevalg, andre tiltak skal vurderes

Forskriften

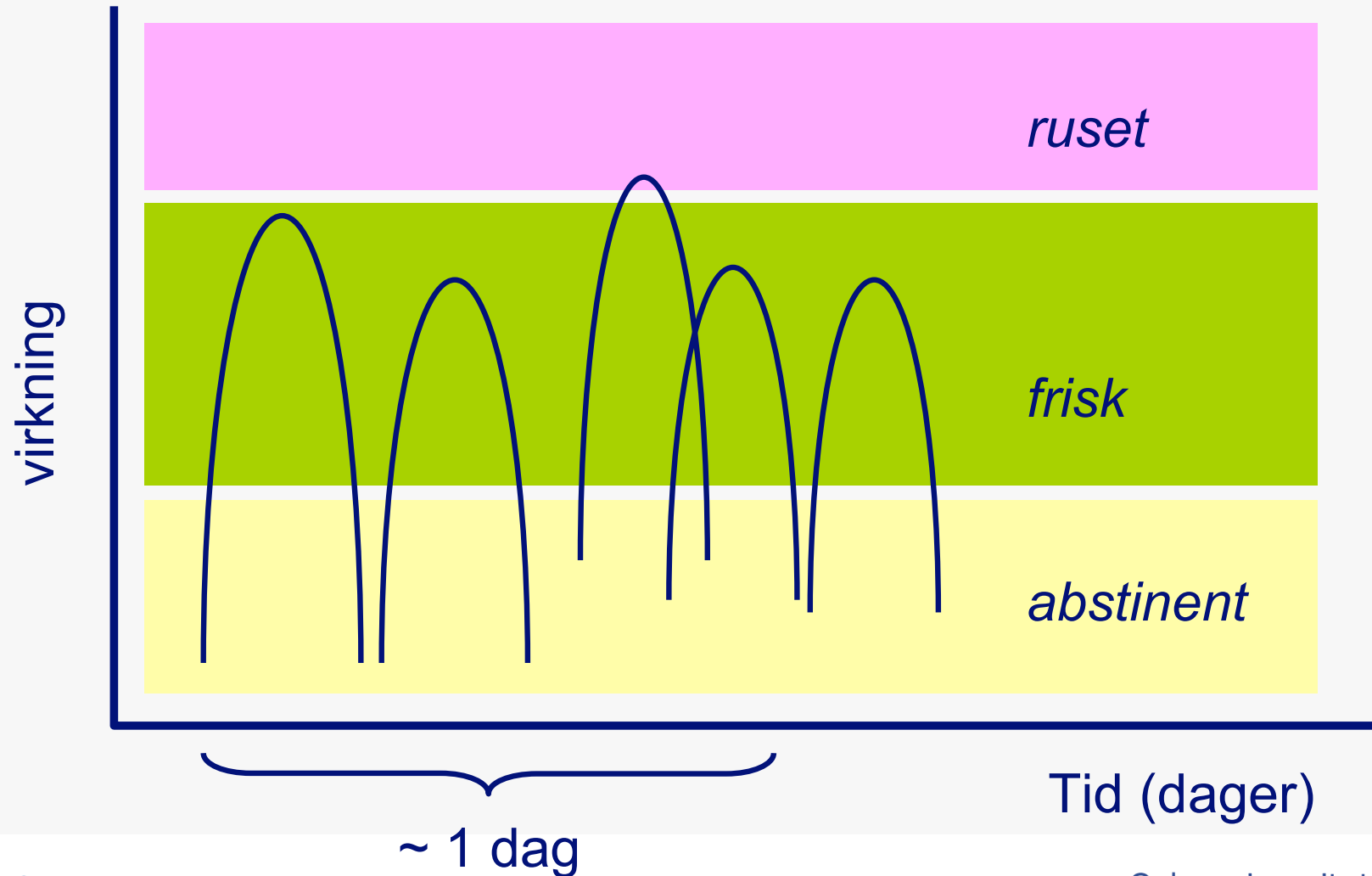
- Lege i spesialisthelsetjenesten beslutter inn og utskrivning
- Spesialisthelsetjenesten har ansvar for utarbeidelse av IP
- Lege i spesialisthelsetjenesten beslutter utleveringsordningen og at prøver av biologisk materiale skal avlegges for å kontrollere rusmestring
- Behandlingen kan overlates til allmennlege i primærhelsetjenesten (65% forskrives av fastlege)

Normalt endorfinsystem

Respons ved bruk av opiater

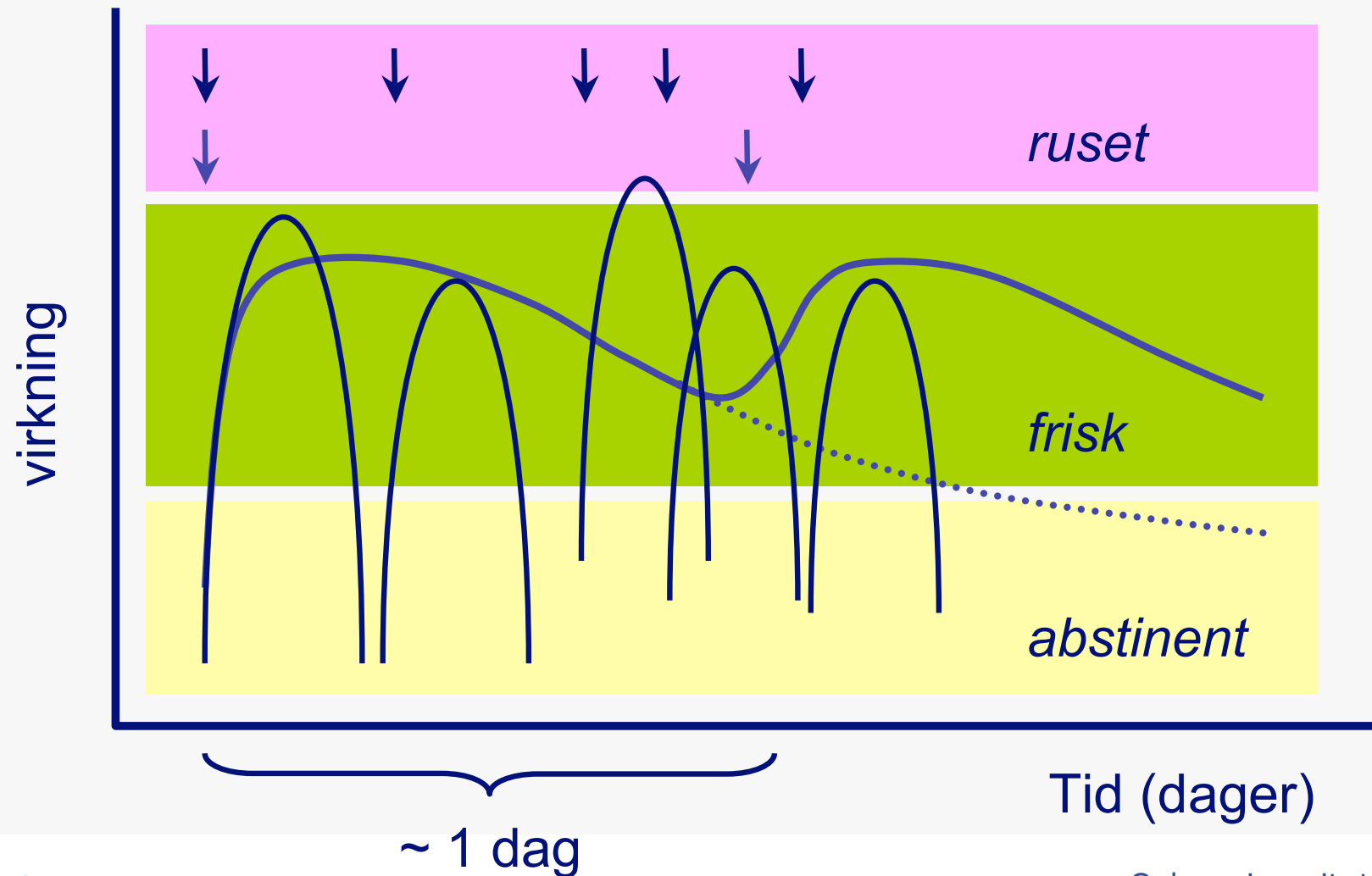


Sykt endorfinsystem Respons ved bruk av opiater



Substitusjonsbehandling

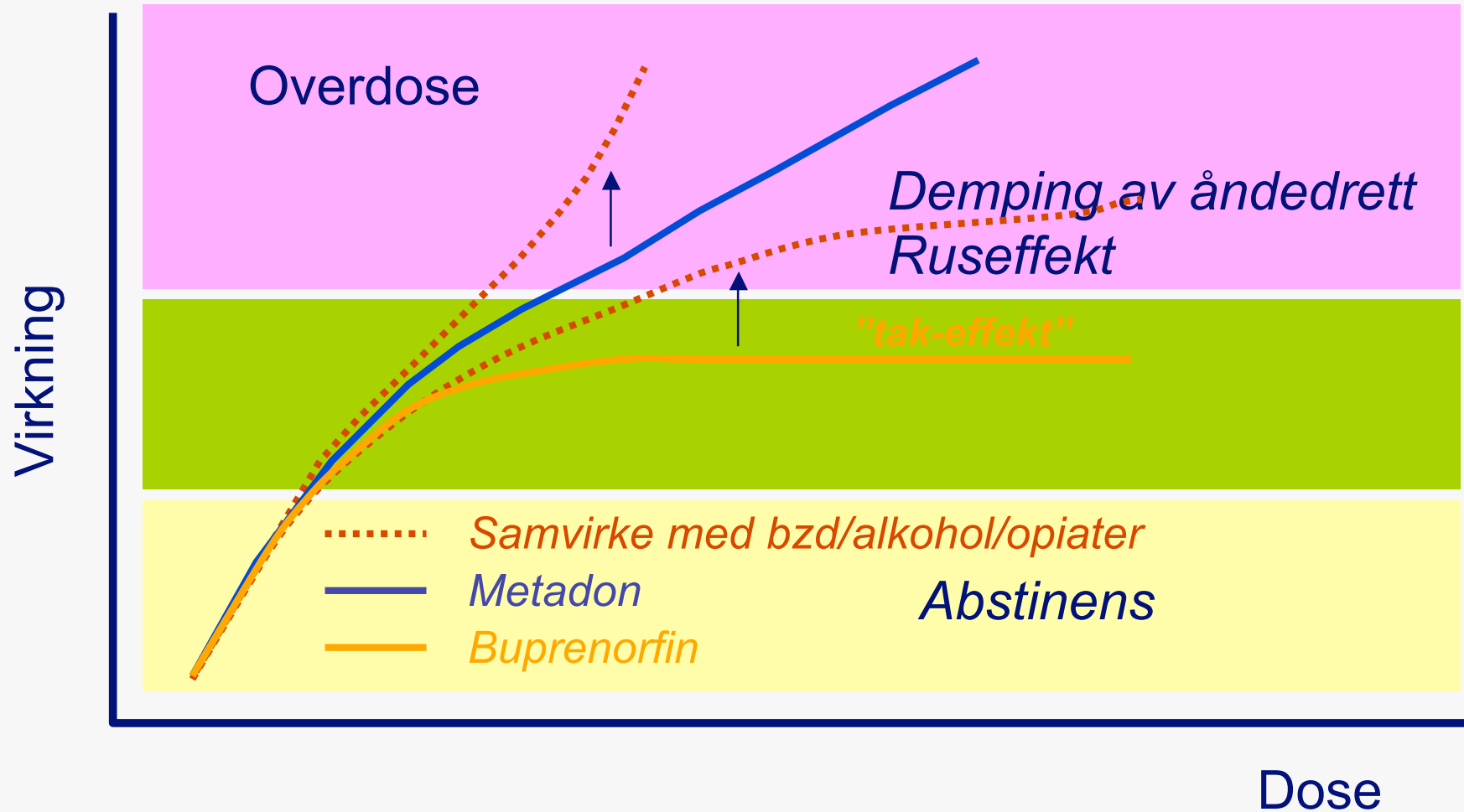
Langt- vs. kort-tidsvirkende opioid



Medikamenter i LAR

- Buprenorfin
 - Subutex®
 - Suboxone® (buprenorfin med naloksonkjerne)
- Buprenorfin (Suboxone) er det førstevalg innenfor LAR pga. sikkerhet
- Metadon mikstur
- I følge Statusundersøkelsen fra 2009 fikk 55 % av LAR-pasientene i landet metadon. I Oslo 61 %

Substitusjonsbehandling og benzodiazepiner/alkohol



Antall LAR-pasienter i Norge pr 31.08.2010

Helseregion Nord	389
Helseregion Midt	400
Helseregion Vest	1192
Helseregion Øst	2401
Helseregion Sør	1414
Norge totalt	5796



Henvisning til LAR

- Veileder IS-1505
Vurdering av henvisninger til Tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Henvisere:

- Sosialtjenesten
- Barnevernet
- Fastlege/allmennpraktiserende leger
- Privatpraktiserende legespesialister
- Leger i fengselshelsetjenesten
- Leger i andre deler av spesialisthelsetjenesten

Hva legges til grunn for inntak i LAR

Grunnlaget for iverksetting av LAR er:

- Opioidavhengighet

Det vurderes:

- Rett til tverrfaglig rusbehandling som er nødvendig helsehjelp

Trepartsamarbeid

- **Spesialisthelsetjenesten**
Spesialisthelsetjenesteloven
- **Kommunehelsetjenesten/Fastlege**
Kommunehelsetjenesteloven
- **Sosialtjenesten**
Lov om sosiale tjenester

Oppstart av behandling

Oslo 3 varianter:

- 1 ASP, poliklinikk i spesialisthelsetjenesten
Pasienten overføres til bydel når han anses ferdig behandlet i spesialisthelsetjenesten
- 2 Bydel/fastlege/lokalt DPS - Poliklinisk behandling
- 3 Institusjon – overføres bydel eller ASP etter endt behandling.

Hvordan går det med pasientene

- Nasjonal statistikk og årlig statusundersøkelse Norge:

Eks.

78,5 % er uten arbeid (ikke under utdanning)

Oslo 85%

78,5 % har uførepensjon eller attføringspenger

Oslo 85%

80,7 % har egen bolig

Oslo 64%

Avslutning

Frivillig:

Pasienten ønsker selv å avslutte behandlingen og substitusjonsmedikamentet seponeres etter gjeldende anbefalinger.

Pasienten uteblir fra henting av medikament og avslutter dermed selv behandlingen med legemiddel.

91 % av pasientene blir i LAR

Avslutning

- **Kriterier for ufrivillig avslutning av LAR:**
 - Manglende medisinsk forsvarlighet
 - Manglende nytte av behandlingen

I 2009 ble 18% skrevet ut mot sin vilje
(ingen i øst)

Utfordringer

- Økonomi – tilbudet er ikke utbygget slik at behandlingen er lett tilgjengelig (Stoltenberg forslag 19)
- Rehabiliteringstilbudet i kommunene varierer
- Fortsatt er det mange behandlingsinstitusjoner som ikke tar imot pasienter som substitusjonsmedisineres
- Ønske om mer og mindre kontroll (henteordning)
- Salg av metadon fra pasienter kan føre til overdosedødsfall med metadon i blodet
- Prøver av biologisk materiale til kontroll av rusmestring
Kostbare prøver.

Dilemmaer i behandlingen

- Medisinsk uforsvarlig å fortsette behandlingen – uforsvarlig å avslutte
- Hvor frivillig føles LAR for pasienten, hva er alternativet?
- Flytte rehabiliteringsansvaret over på pasienten – det er ditt liv, gjør hva du vil
- Tillit og kontroll – kan vi stole på pasienten?

Viktig å huske

Metadon alene endrer lite i et ellers kaotisk liv. Vi har aldri sagt at metadon gir utdannelse til en person som har falt tidlig ut fra skolen, verdighet til en person som ikke har selvrespekt, eller et sosialt nettverk til en person som har mistet alt. Slike problemer må behandles med andre metoder. Metadon forandrer ikke personligheten, men legger et fysiologisk grunnlag for rehabilitering. En riktig stabilisering på metadon, tillater så å si personen å fungere som en normal person.

Vincent P. Dole

Takk for oppmerksomheten

- kari.bussesund@ous-hf.no