

Status for LAR

På ulike områder

20.11.2018

Christian Ohldieck
Overlege, Seksjonsleder AFR LAR



Under revisjon - forventet ferdigstilt innen utgangen av 2019

IS-1701

Nasjonal retningslinje for legemiddelassistert rehabilitering ved opioidavhengighet

Christian Ohldieck
Overlege, spesialist i rus- og avhengighetsmedisin, leder
av LAR ved Haukeland universitetssjukehus
Ekstern faglig leder av revisjonsarbeidet

Helsedirektoratets hensikt

- Oppdatere kunnskapsgrunnlaget på sentrale spørsmål i LAR
- Harmonisere behandlingstilbudet i Norge
- Normalisering av LAR i TSB
- Øke brukermedvirkningen i LAR
- Formidle hva anbefalinger i retningslinjer i praksis betyr og gjennom det redusere uønsket variasjon
- Øke grad av individuell behandling

Regjeringserklæringen

«Regjeringen vil inkludere flere legemidler og sørge for økt valgfrihet i LAR»

Opioidavhengighet - ikke lenger kun LAR

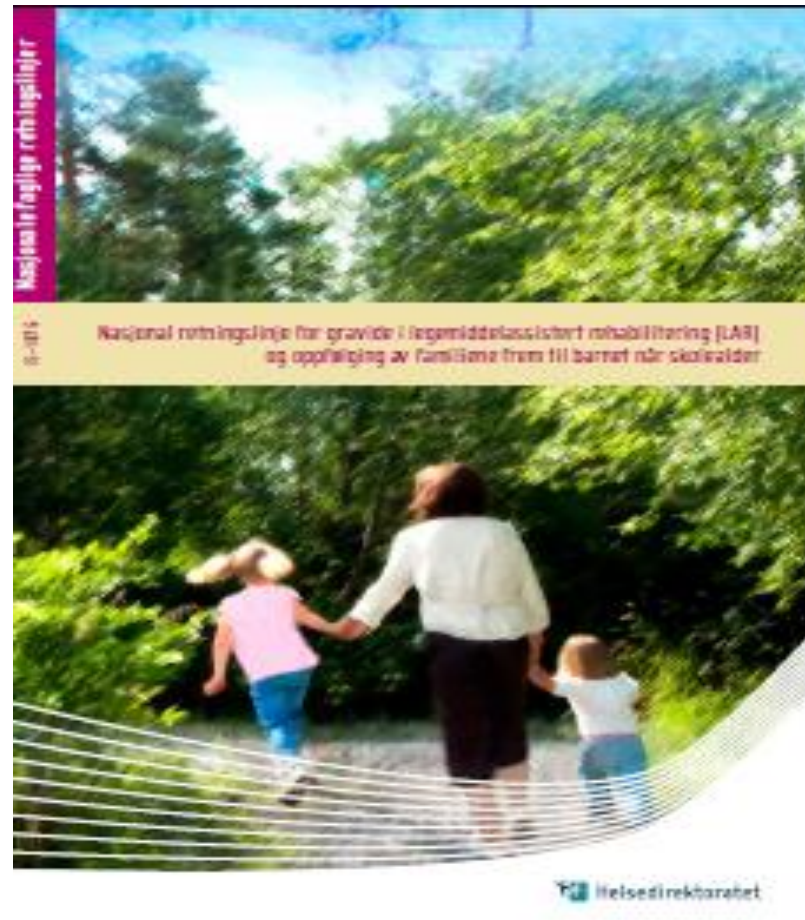
- Agonistbehandling (metadon, buprenorfin)
- Antagonistbehandling (naltrekson)
- Behandling uten legemidler
- Færre anbefalinger; mye ivaretas i andre retningslinjer og i pakkeforløpene
- Retningslinjens relasjon til LAR-forskriften



Noen av temaene som behandles

- Behandling med og uten legemidler
- Valg av legemidler i LAR
- Skifte av legemiddel
- Avbrudd og ny oppstart
- Nedtrapping og avslutning av LAR
- Substitusjonsbehandling utenfor LAR
- Lavterskel LAR
- Overvåket inntak
- Urinprøver
- Benzodiazepiner
- Oppfølging av behandling – hvor ofte og hvordan
- Utførsel, flytting og ferie
- Smertebehandling i LAR
- Prevensjonsveiledning

NASJONAL RETNINGSLINJE FOR GRAVIDE I LAR, 2011



Det forventes at det vil bli født 30-60 barn årlig i LAR i Norge, hvorav om lag 10 i Bergen. Utvalgte anbefalinger er nå under revisjon.

Vi vet ikke årsaken til funnene



- Mors helsetilstand
- Arv
- Kjønn
- Ernæring
- Medikamenter
- Rusmidler
- Stress
- Røyking

Sterke reaksjoner i det nasjonale fagmiljøet: «sterkt misvisende» - «stigmatiserende» – «uetisk journalistikk»



NO ER DET NOK: Helsedirektoratet tilrår gravide å halde fram med LAR-medisin. Vi meiner det er på tide å sjå på denne saka på nytt, skriv barneombod Anne Lindboe. ILLUSTRASJONSFOTO: SCANPIX



Krev prevensjon i LAR

Det må bli slutt på at nyfødde barn blir påført sterke smerter, abstinensar og fare for alvorlege seinskadar.

ANNE LINDBOE

Barneombud

23. jan. 2016 05:00, oppdatert 22. jan. 2016 15:28

HVA FORTELLER NORSKE STUDIER

- Gjennomsnitt alder hos mor: 32 år
- 80 % av graviditetene ikke planlagt
- Minimal bruk av rusmidler etter at svangerskap ble påvist (og også når barna var 1 og 4 år)
- Mange prøver nedtrapping (60%)
- Nesten ingen klarer å slutte helt med LAR-legemiddel
- 6 av 10 barn født av mødre i LAR fikk nyfødtabstinens
- Ingen signifikant sammenheng mellom høy og lav dosering av LAR – legemiddel og nyfødtabstinens

Hva er det beste for barnet?

«Føre Var» = Nedtrapping / avslutning av medisinerer med LAR – legemiddel i svangerskapet fordi en ikke sikkert kan utelukke skadelige effekter

VS

Behandling med LAR – legemiddel i tilpasset dosering for å stabilisere livsførsel og redusere risiko for rus, sykdom og død

I Bergen

- Meget godt tilbud for rusmiddelavhengige kvinner ved Kvinneklinikken; gratis gynekologisk undersøkelse og prevensjon
- Godt fungerende samhandlingsrutine mellom Avdeling for rusmedisin, KK, Barneklinikken og viktige kommunale instanser.

LAR – populasjonen i Helse Bergen HF sitt opptaksområde

Totalt om lag 1060 pasienter – stabilt tall over flere år - det forventes ikke vesentlig økning

Gjennomsnittsalder på om lag 44 år – økende andel «eldre» med somatisk sykdom og kognitiv svekkelse – viktig tema for samhandlingen fremover

En vesentlig andel med psykoselidelser – har et stykke vei å gå for å gi dem et godt behandlingstilbud

Faglig fokus på behandlingsplaner – integrert behandling - pasientforløp – rutine for sekundærhenvisninger

Satsning i 2019 på ambulant behandling i AFR – blir egen seksjon

Hepatitt C

Revolusjon på legemiddelområdet – nesten alle som behandles blir virusfrie – liten grad av bivirkninger - akseptabel pris – alle med Hepatitt C skal tilbys behandling

Ny nasjonal strategi: «Regjeringen har lansert en revidert strategiplan mot hepatitter med mål om å redusere antall personer som blir smittet med hepatitt C med 90 prosent innen 2023. I tillegg ønsker de å hindre at noen i Norge skal dø eller bli alvorlig syk av hepatitt C.»

Har allerede kommet langt i Helse Bergen HF:

- «Intro HCV» forskningsprosjekt om integrert behandling Hepatitt C og LAR.
- I Bergen kommune er nær 500 av 800 pasienter testet. Ca 150 har startet behandling.
- I kommunene omkring Bergen har om lag halvparten av de totalt 240 pasientene blitt testet og tilbudt behandling (?)

Anbudsprosess og generisk bytte av legemidler i LAR

Legemiddelinnkjøpssamarbeidet (LIS) – anbudsutsettelse av innkjøp av legemidler – RHFene sparer om lag 40-60 millioner kroner

Trer i kraft 1. februar 2019

Buprenorphine Orifarm og Metadon Nordic Drugs er anbudsvinnere

Krevende å bytte legemiddel – protester fra brukerorganisasjoner – viktig med gode individuelle prosesser – kvalitetssikringsprosess / spørreskjema - unntak fra bytte på medisinsk grunnlag

Krevende for leger og behandlere som skal gjennomføre byttet

Pakkeforløp for TSB

Økte krav til systematikk, logistikk og systematiske pasientforløp

Ikke endringer i faglig innhold i tjenestene


Pakkeforløpene starter i primærhelsetjenesten, ved henvisning

Kodingen skjer i spesialisthelsetjenesten

Krav om koordinatorene både i første- og andrelinjetjenesten

Nye pasienter i LAR inkluderes fra og med 1. januar 2019. Øvrige pasienter i LAR inkluderes 1. september 2019

Pakkeforløp for psykisk helse og rus

 = Forløpstid

