



Stiftelsen
BERGENSKLINIKKENE

bergensklinikkene@bergensklinikkene.no

www.bergensklinikkene.no

Legemiddelassistert Rehabilitering i Hordaland og Sogn & Fjordane

INNLEDNING

- ❖ Innledning
- ❖ Rammer og bestemmelser
- ❖ Ansvar
- ❖ Innsøking og behandling
- ❖ Medisinske forhold
- ❖ Praktiske forhold
- ❖ Kontakt

INNLEDNING

<p>Rusfrihet, rehabilitering og økt livskvalitet for opiatmisbrukere</p>	<p>Grunnlag</p> <p>Legemiddelasistert Rehabilitering er et frivillig behandlingstilbud til opiatmisbrukere. I Norge reguleres dette tilbudet av retningslinjer gitt av Sosial- og Helsedepartementet. Målsetningen med behandlingen er rusfrihet, yrkesmessig og sosial rehabilitering samt bedret helse og økt livskvalitet.</p> <p>Rehabiliteringen baseres på individuell tilrettelegging ut fra søkers ressurser og funksjonsevne. Søkere har en lang historie som rusmisbruker og pasient i behandlingsapparatet, og rehabilitering er en langvarig prosess.</p>
<p>Langsiktig planlegging og tett oppfølging</p>	<p>Forutsetninger</p> <p>Rehabiliteringen etableres lokalt i søkers hjemkommune/bydel og organiseres gjennom forpliktende samarbeid mellom kommunal sosialtjeneste, helsetjeneste (fastlege) og LAR sentrene. Behandlingsutfallet er blant annet avhengig av kvaliteten på dette samarbeidet. En annen forutsetning for vellykket resultat, er langsiktig planlegging og involvering fra adekvate instanser.</p>

RAMMER OG BESTEMMELSER

<p>25 år, lang opiatkarriere uten at andre tiltak har ført til stabilitet over tid</p>	<p>Hvem kan få legemiddelasistert rehabilitering?</p> <p>Legemiddelasistert rehabilitering kan gis til personer over 25 år som har hatt et langvarig rusmisbruk der opiatere de siste årene har vært dominerende. Medikamentfrie behandlings- og/eller rehabiliteringsforsøk skal være prøvd. Det skal foreligge en helhetlig tiltaksplan utarbeidet av søker og sosialtjenesten i samarbeid. Unntak fra kriteriene kan gjøres dersom rusmiddelmissbrukeren har kronisk, livstruende sykdom eller alvorlig psykisk lidelse, som gjør behandlingsopplegget nødvendig. Fravik fra kriteriene kan også gjøres dersom en samlet vurdering tilsier det.</p> <p>Med "langvarig rusmisbruk" forstås rusmisbruk uavhengig av rusmiddel, som har vart over flere år og ført til en omfattende psykososial svikt. Med "dominerende opiatmisbruk de siste årene" forstås at rusmisbruket må være dominert av opiatere (f.eks Heroin, Temgesic, Dolcontin, sterk Hostesaft) og at eventuell bruk av andre rusmidler foregår i mindre omfang. I søknaden må det komme klart fram at opiatere er det dominerende rusmiddelet.</p>
<p>Avvik fra kriteriene øker krav til dokumentasjon</p>	<p>Ved unntak fra kriteriene etter helhetlig vurdering, øker krav til dokumentasjon. Dokumentasjon kan være uttalelser eller rapporter fra tidligere behandlingsforsøk, uttalelser fra leger, og generell informasjon som sosialkontoret har etter langvarig kontakt med søkeren.</p> <p>Behandlings- og/eller rehabiliteringsforsøk kan være både poliklinisk og institusjonsbasert. Normalt skal institusjonsbehandling i rusmiddelfeltet være forsøkt. Langvarig poliklinisk behandling vurderes. Behandlingsforsøk og erfaringer med ulike behandlingsformer skal beskrives. Kravet om tidligere behandlingserfaring vil normalt være strengere for yngre søkere.</p>
<p>Somatisk syke pasienter går foran i køen</p>	<p>Søkere med kroniske, livstruende og behandlingstrengende sykdommer eller alvorlig psykisk lidelse, vurderes ut fra tilstand basert på opplysninger fra behandlingsansvarlig legespesialist/psykisk helsevern. Tiltaksplan må også utarbeides for søkere på dette grunnlaget. Legemiddelasistert rehabilitering for denne pasientgruppen skal skje i nært samarbeid mellom behandlende</p>

lege/psykisk helsevern, sosialtjenesten og LAR Bergensklinikkene, og settes i gang så snart som mulig.

ANSVAR

Håndheving av kriteriene, kvalitets sikring, Veiledning ifht Metadon/Subutex og rusmestring

LAR - Bergensklinikkene

LAR-Bergensklinikkene er en spesialisthelsetjeneste med ansvar for legemiddelassistert rehabilitering i Hordaland og Sogn og Fjordane. Avdelingen vurderer søknader, godkjenner plan for helhetlig rehabiliteringsopplegg og fatter beslutninger om inntak i og utskrivning fra LAR-behandling i medhold av inntaks- og utskrivningskriterier fastsatt i rundskriv I-35/2000 og I-5/2003. Avdelingen bistår i tilretteleggingen av behandlingsopplegg samt vurderer oppstart ut fra behandlingsbehov og lokale forhold. LAR-Bergensklinikkene skal kvalitetssikre behandlingen gjennom å formidle rammer og rutiner og påse at disse følges, samt gi veiledning til det lokale hjelpeapparatet som har oppfølgingsansvar. LAR Bergensklinikkenes fokus i veiledningen er særlig problemstillinger knyttet til bruk av Subutex/Metadon og den enkelte pasients rusmestring. Medikamentkostnadene dekkes over avdelingens budsjett. Behandlingsforløp vurderes kontinuerlig gjennom samarbeid med sosialkontor, lege, pasient og ev. andre involverte instanser.

Innsøking, koordinering, tilrettelegging

Sosialtjenesten

Sosialtjenesten og primærlege er henvisningsinstans til LAR. Av rundskriv I-33/2001 følger at uttalelse fra lege og tiltaksplan for helhetlig rehabiliteringsopplegg skal vedlegges henvisning fra sosialtjenesten. Under behandling har sosialtjenesten ansvar for iverksetting og koordinering av de tiltak og oppgaver som anses nødvendig i rehabiliteringen av den enkelte pasient. I dette arbeidet er ansvarsgruppemøter en viktig komponent.

Høy sykkelighet krever medisinsk kompetanse og oppfølging

Primærhelsetjenesten

I forbindelse med at virksomheten ved LAR-sentrene fra januar 2004 er blitt spesialisthelsetjenesten, kan leger nå henvise til legemiddelassistert rehabilitering. Til grunn for henvisningen skal det foreligge både en medisinsk faglig og en sosialfaglig vurdering. Kriteriene i rundskriv I-33/2001 innebærer i praksis at henvisning må skje i samarbeid med sosialtjenesten.

Fastlege har gjennom kommunehelsetjenesteloven og fastlegeordningen alminnelig primærlegeansvar for pasientgruppen. Mange pasienter i LAR har betydelig sykkelighet, og stort behov for oppfølging av sin fastlege. I rehabiliteringsprosessen er det viktig at fastlege deltar i samarbeidet rundt den enkelte pasient. Utgifter til dette dekkes innenfor alminnelige regler for legetjenester. Etter lengre tids stabilitet overføres den medisinsk faglige oppfølgingen av rehabiliteringen til fastlegen, herunder foreskrivningsansvaret. LAR-Bergensklinikkenes dekker fortsatt medikamentutgiftene og bistår med veiledning

INNSØKING OG BEHANDLING

Innsøking

Søknad skal utarbeides av pasient, sosialkontor og fastlege. Søknad skrives på eget søknadsskjema og sendes til LAR-Bergensklinikkene. Vedlagt skal følge dokumentasjon på opplysninger i søknaden. Søknaden skal inneholde en sosialrapport med beskrivelse av aktuell situasjon og kort historikk med særlig vekt på rusmisbrukshistorie og behandlingserfaring. Videre skal søknaden

Søknad skal inneholde søknadsskjema, dokumentasjon, sosialrapport og tiltaksplan

inneholde en helhetlig tiltaksplan. Denne skal beskrive nødvendige rehabiliteringstiltak, avrusningsbehov og en plan for hvordan utlevering og prøvetaking tenkes gjennomført. Søknaden skal også inneholde helseopplysninger fra lege og beskrivelse av samarbeid mellom sosialtjeneste og søkers fastlege.

Avklaring av om søker oppfyller kriteriene for LAR foretas av Inntaksteamet. Vurderingen gjøres i utgangspunktet på grunnlag av søknad alene dersom denne gir fyllestgjørende opplysninger med vedlagt dokumentasjon. Der det er behov for utdypende informasjon fra søker, eller søknaden av annen grunn best kan utfylles gjennom intervju, innkalles søker og henvisende instans til vurderingssamtale i Inntaksteam.

Er søknaden ufullstendig blir henvisende tilskrevet om behov for opplysninger/dokumentasjon.

Søknader vurderes etter dato mottatt.

Søknader behandles i den rekkefølge de mottas ved avdelingen. Søknader om behandling ut fra somatisk sykdom/alvorlig psykisk lidelse behandles fortløpende. Slike søknader må inneholde erklæring fra spesialist og konkrete avtaler om forpliktende oppfølging av aktuell sykdom/psykisk lidelse.

Dersom søknad aksepteres blir det i tilbakemelding til innsøkende instans bedt om bekreftelse på praktisk opplegg og samarbeid med lege samt beskrivelse av avrusningsbehov. Klinikken er tilgjengelig for veiledning i søknadsprosessen.

Dersom en søknad blir avslått, kan søker anmode om ny vurdering. Videre kan søker klage på avslag til Helsetilsynet i fylket, jfr. Pasientrettighetsloven § 7-1. For øvrig kan ny søknad fremmes dersom det foreligger nye opplysninger.

Behandlingsoppstart

Legesamarbeid, stabil bolig, negative urinprøver og ordning for utlevering og prøvetaking er forutsetninger for oppstart

Behandlingsstart defineres som når første dose av medikamentet inntas. Før oppstart kan skje må klienten ha en stabil bolig. Midlertidige boliger som f. eks hospitser aksepteres normalt ikke som et stabilt botilbud. Begrunnelsen for dette er faren for å stå uten bolig dersom pasienten kommer i konflikt med regelverket i institusjonen. Unntak gjøres dersom etablering av stabil bosituasjon er datofestet eller dersom andre forhold tilsier at slikt botilbud er hensiktsmessig. Det må foreligge konkret avtale om utleverings- og prøvetakingssted og avrusningsbehov må være avklart og planlagt. Det er en fordel dersom ansvarsgruppe er etablert. Dersom ikke alle nødvendige tiltak er tilrettelagt vil det kunne oppstå ventetid før behandlingsstart.

Når ovenstående er skriftlig formidlet til LAR-Bergensklinikkene avtales kontraktsmøte der dato for oppstart avtales. På kontraktsmøtet deltar ansvarsgruppen. Det forventes at pasienten innen 3 måneder etter kontraktsmøtet er i posisjon for oppstart i LAR. Er dette ikke tilfelle, og det heller ikke ser ut for å bli oppstart i nær framtid, anses pasienten som uaktuell for oppstart i denne omgang. Pasienten blir utskrevet og det må foreligge skriftlig henvendelse fra sosialtjenesten med oppdaterte opplysninger i forhold til sosialsituasjon, rusmiddelbruk og tiltaksplan samt praktisk opplegg, før en på ny kan inngå behandlingskontrakt.

Første dose kan inntas etter at det foreligger en urinprøve uten spor av rusgivende stoff. Videre behandling skjer etter individuell tilpasning.

Alle med et forpliktende og langvarig ansvar bør delta i ansvarsgruppen

Behandlingen forutsetter forpliktende samarbeid mellom ulike instanser/personer. Alle som har et langsiktig og forpliktende ansvar overfor klienten bør være faste deltakere i ansvarsgruppen. Andre kan delta i perioder. Arbeidet i ansvarsgruppen tar sikte på å samle informasjon og fordele ansvar og oppgaver samt kontinuerlig evaluering av tiltaksplanen. Sosialtjenesten er ansvarlig for koordinering og innkalling til møter.

Avslutning av behandling

Avslutning av behandling skjer enten ved at pasienter selv ber om det eller etter brudd på behandlingsforutsetningene og da kun etter vedtak i LAR-Bergensklinikkene. Ved frivillig avslutning får klienten tilbud om nedtrapping i samarbeid med forskrivende lege. Underveis i nedtrappingen vil det alltid være åpning for å trappe opp igjen dersom pasienten ønsker det.

Avslutning skjer enten frivillig eller ved brudd på reglene.

Dersom en pasient bryter behandlingsforutsetningene vil pasienten normalt få tilbud om medisinsk forsvarlig nedtrapping. Unntatt fra dette er dersom pasienten uteblir fra henting av medikamentet, og på den måten selv avslutter opplegget.

Beslutning om eksklusjon er LAR-Bergensklinikkene ansvar og skjer etter en samlet vurdering av behandlingsutbytte i samarbeid med ansvarsgruppen.

I hht Rundskriv I-35/2000 fra Helse- og Sosialdepartement, foreligger følgende utskrivningskriterier: Ved omsetting av illegal narkotika og /eller vanedannende medikamenter, eller begrunnet mistanke om dette, og ved bruk av vold og/eller trusler om vold, skal pasienten utskrives med mindre det vil framstå som en uforholdsmessig reaksjon.

Vedvarende alkohol- og/eller narkotikamisbruk ved siden av behandlingen, fusk med urinprøver eller legemiddelinntak, manglende oppmøte til avtaler/henting av legemiddel og samarbeidsvegning i forhold til avtaler, regelverk og/eller tiltaksplan, kan gi utilstrekkelig behandlingseffekt. Slike forhold kan derfor gi grunnlag for utskriving. Kriminalitet som fører til lengre fengselsstraffer vil også føre til vurdering i forhold til utskriving.

Vedtak om utskriving kan påklages til helsetilsynet i fylket jfr. Pasientrettighetsloven § 7-2.

MEDISINSKE FORHOLD

Medisinsk forståelse

Behandlingsprinsippet for LAR baserer seg på at personer som over lang tid har rust seg intens på kortvirkende opiat, særlig morfin og heroin, etter hvert utvikler nevrobiologiske forandringer i opiatreseptorene i hjernen. En vil etter hvert få et endret forhold til bruken av heroin og andre opioider. Den viktigste grunnen er ikke lenger å oppnå rustilstand men å føle seg "frisk". Årsaken til dette er at endorfinsystemet er skadet. Det er når misbrukeren har kommet til dette stadiet at vedlikeholdsbehandling med Subutex/Metadon har god effekt. Metadon/Subutex medfører normalisering av de biologiske forholdene i hjernen. Metadon/Subutex vil ikke kunne reparere skaden i endorfinsystemet, men holde pasienten fri for abstinenssymptom. Avhengigheten av opioider blir opprettholdt og Metadon/Subutex vedlikeholdsbehandling vil i de fleste tilfeller være en livslang behandling.

Metadon

Metadon er et legemiddel med morfinliknende egenskaper. Gitt i daglige doser til personer med en spesifikk avhengighet til opiat og etter langsom opptrapping, demper det suget etter og blokkerer virkningen av andre opiat. Behandlingen skjer i kontrollerte former, der en sikrer at korrekt dose blir gitt og inntatt, og der en bruker blod- og urinprøver som hjelpemiddel i oppfølgingen. Under selve opptrappingen, som tar ca 4 uker, må en de 3 første dagene observere pasienten i 2 timer etter inntatt dose. Dette for å sikre at pasienten ikke får overdosereaksjoner. Risikoen for dette er lav, men øker dersom pasienten har

Metadondoser kan medbringes hjem etter avtale og etter lang tids stabilitet

brukt store mengder B-preparater, særlig flunitrazepam (Flunipam/Rohypnol) og dersom vedkommende inntar slike på ny.

Metadon er avhengighetsskapende, men gir mulighet til å få kontroll over et skadelig misbruk og kan bidra til å bedre en ustabil livssituasjon. Metadon anvendes i dag også som et smertestillende medikament for kronisk syke. Som vedlikeholdsmedikament for personer med opiatavhengighet, gir ikke metadon abstinenser eller eufori (rusfølelse). Dette tilsier at klienten skal fungere tilnærmet normalt i forhold til opplevelse av fysisk smerte, psykiske reaksjoner og nevropsykologisk fungering (hukommelse, reaksjonsevne og oppmerksomhet). Intellektuell fungering nedsettes ikke av metadonbehandling. Metadon har de samme bivirkninger som andre opiater. De hyppigste bivirkningene er obstipasjon (treg mage), svetting, vannlatingsbesvær, ødemer (vannansamlinger), søvnproblemer, leddsmerter og forstyrrelse i seksualfunksjon. De fleste av disse er forbigående. Studier viser at klienter fungerer best i tilbud som følges opp av kompetent personell, som fokuserer aktiv rehabilitering innenfor rammen av streng kontroll den første tiden i behandling. Økende stabilitet gir økende frihetsgrad.

Subutex

Subutex er buprenorfin gitt i høy dose som ledd i behandling av opiatavhengige. Buprenorfin som substitusjonsstoff har vært kjent siden 1978, men det er først de senere årene det har blitt tatt systematisk i bruk i behandling av opiatmisbrukere. I Norge er medikamentet tatt i bruk i 1999 i et forsøksprosjekt. Stoffet har mange av de samme egenskapene som metadon slik som lang virketid og god blokkering for andre opiater. Imidlertid er Subutex mindre avhengighetsskapende og faren for overdose er mindre intense. Dette innebærer at behovet for lang observasjonstid i oppstartsfasen ikke er nødvendig. Opptrapping gjøres vanligvis over 8 dager.

Toleranseutviklingen er lav noe som fører til stabilitet i dosestørrelse. Anbefalt dose er mellom 8 og 16 mg pr døgn. En kan gå opp i doser på 20 - 24 mg, utover dette vil høyere doser øke virketiden men ikke virkningsgraden. Bivirkningene er de samme som for Metadon, men ser ut til å være mindre. Hodepine er derimot rapportert relativt hyppig, det er oftest tegn på litt for høy dose.

Erfaringer gjort gjennom "Subutex-prosjektet" som ble gjennomført i 2000, har ført til at Subutex er foretrukket medikament i oppstarten. Dette blant annet fordi lang observasjonstid kan unngås i oppstartsfasen og fordi det er mindre avhengighetsskapende. Dersom virkningen ikke er optimal vil skifte til metadon vurderes, tidligst etter ca tre måneder i behandling. Metadon blir for øvrig vurdert som første valg for pasienter med spesielle problemstillinger som tilsier at metadon vil gi bedre effekt enn subutex, bl.a alvorlig psykiatrisk problematikk.

Foreskriving av medikament

Foreskriving av medikamentene gjøres av LAR-Bergensklinikkene inntil annet er avtalt. LAR-Bergensklinikkene har avtaler med apotek som leverer medikament til utleveringssted etter avtale. I noen tilfeller leverer apotekene selv ut medikamentene direkte til klienten.

Alle endringer i hentefrekvens og henteordning skal gjøres av LAR-Bergensklinikkene, dersom ikke annet er avtalt.

Høyere doser gir lengre virketid men øker ikke virkningsgraden.

LAR-Bergensklinikkene foreskriver medikamentet.

Annen medikamentell behandling

Foreskriving av avhengighetsskapende medikamenter må avklares med LAR-Bergensklinikkene

Pasientene har ofte betydelige psykiske plager, særlig i form av angst og depresjon. Det er viktig at det gis et behandlingstilbud for disse problemene. Imidlertid er de ofte avhengige av andre medikamenter og rusmidler som oppfattes som sekundært til opiatavhengigheten. Det er derfor viktig at behandling for psykiske lidelser skjer uten bruk av medikamenter i gruppe B, særlig benzodiazepiner. Ved behov for medikamentell behandling ved psykiske lidelser kan antidepressiva brukes. For tyngre psykiske lidelser har enkelte nevroleptika god effekt. Ved behov for medikamentell behandling skal lege ved LAR-Bergensklinikkene konsulteres på grunn av mulige interaksjoner med metadon eller Subutex.

PRAKTISKE FORHOLD

Jo bedre stabilitet, jo større frihet

Utdeling av medikament

Generelt gjelder at økt frihet i henteordning kommer som følge av stabil fungering og rusfrihet. Behandlingen er i så måte innedelt i ulike trinn ut fra tid i behandling. Endringer i henteordning/prøvetaking gjøres kun etter beslutning i LAR-Bergensklinikkene.

Behandlingen søker å etablere og utvide tillit til klienten

Utleveringsrutiner

Utlevering av legemiddel skjer lokalt på avtalt sted til avtalte tider. Utleveringssted kan være legekontor, apotek, helsestasjon, egne kommunale utdelingssteder etc. Det er viktig at utleveringsstedet har sikre oppbevaringsrutiner for legemiddelet (låsbart skap/kjøleskap). Legemiddelet hentes/bringes til utleveringssted etter avtale med produsent/apotek. Utlevering av legemiddelet føres på eget skjema. Utlevering skal bare skje til pasienter som har legitimert seg eller som er kjent. Utlevering til andre skal ikke skje uten at dette er avtalt og avklart med LAR-Bergensklinikkene.

Dersom pasienten ikke følger avtalt henteordning eller er synlig beruset skal LAR-Bergensklinikkene underrettes. Dette vil føre til en drøfting av om pasienten kun skal få utlevert halv dose, om der er hensiktsmessig endring i henteordning som kan gjøres og om der er andre mulige støttetiltak som bør iverksettes.

Metadon er oppløst i saft og drikkes normalt under påsyn. Etter avtale med LAR-Bergensklinikkene kan pasienter få med seg metadondoser hjem. Slik avtale skal foreligge skriftlig. Flaskene er merket med navn, personnummer, pasientnummer, dosestyrke og drikke dato. Det er viktig at datoen på flasken stemmer med aktuell dato. Tomflasker er risikoavfall, og skal destrueres.

Subutex er en tablett som legges under tungen for oppsuging i slimhinnene i munnhulen. Tabletten må ikke svelges da buprenorfin inaktiveres i leveren. Oppløsning av døgndose tar normalt fra 5 til 10 minutter, det er individuelle forskjeller. Administrering av Subutex gjennom knusing av tablettene gjør at buprenorfin absorberes hurtigere. Dette, samt at en unngår at tablett lures unna for injeksjon eller salg, gjør at det å knuse tablettene er å anbefale.

Inntil god stabil rusfri fungering over tid, skal Subutex tas under observasjon. Når pasienten er kommet godt i gang, etter minimum 14 dager, kan han/hun få dobbel dose og møte annenhver dag. For pasienter som er fortrolig med det, kan det også gis trippel dose.

Urinprøver

Prøvesvarene inngår i en helhetlig vurdering

Urinprøver i forbindelse med Legemiddelassistert rehabilitering betraktes som ledd i medisinsk behandling og følger retningslinjer gitt av Statens Helsetilsyns i Rundskriv IK 27/95. Urinprøver skal ikke alene være grunnlag for behandlingstiltakets vurdering av pasientens forhold til rusmidler, men inngår i en helhetlig vurdering. Pasienter kan således ikke skrives ut kun på bakgrunn av positive urinprøver. Det skal legges vekt på utvikling, psykososial tilpasning og evne/vilje til å endre atferd. Positive prøver danner utgangspunkt for samtale og vurdering av frihetsgrad i forhold til selvadministrering og forbedring av samarbeidet. Vedvarende misbruk uten tegn til bedring kan derimot gi grunnlag for avslutning av behandling.

Urinprøvene skal avlegges lokalt. Kommunen har ansvar for å finne egnede lokaler for forskriftsmessig avlevering. Urinprøvene skal avlegges under observasjon. Det kan benyttes speil eller større toaletter der helsepersonell/ prøvetaker fysisk er tilstede. Analyse av prøvene skjer ved avdeling for legemidler ved St.Olav's hospital i Trondheim, som også sørger for at prøvetaker er utstyrt med nødvendig materiell for gjennomføring av prøvetakingen. Utgiftene til analysen er dekket. Kostnader ved prøvetaking må dekkes etter Rikstrygdeverkets takster. Prøvesvar gis til LAR-Bergensklinikkene med kopi til fastlege.

Håndtering av rusepisoder

Dialog om rusepisoder øker bevisstheten på mestring

Basis for håndtering av rusepisoder er tillit mellom pasient, sosialtjenesten, primærlege og LAR-Bergensklinikkene. Det er en målsetning at denne tilliten skal føre til at pasienten selv opplyser om rusepisoder. Dersom denne tilliten ikke er tilstede vil ruseepisodene avdekkes av urinprøvesvarene. Dersom tilbakefallet varer over tid vil det bli foretatt innstramning i henteordning til daglig henting. Videre tilnærming drøftes i ansvarsgruppen og ulike tiltak som tettere oppfølging, institusjonsopphold etc. foreslås/settes i verk. Dersom tiltakene ikke har ønsket effekt vurderes avslutning av behandlingen.

Behandling i fengsel

Behandling i fengsel skjer i samarbeid med anstalten

Pasienter som fengsles kan fortsette behandlingen i samarbeid med aktuell fengselsanstalt. Ved dommer som fører til langvarig soning vurderes hensiktsmessigheten av fortsatt Legemiddelassistert rehabilitering i hvert enkelt tilfelle.

Innsatte som er funnet å fylle kriteriene for Legemiddelassistert rehabilitering kan etter avtale med aktuell anstalt, starte med Metadon to måneder før løslatelse og med Subutex én måned før løslatelse.

Behandling i institusjon

Pasienter som av ulike årsaker har behov for innleggelse i institusjon kan fortsette legemiddelbehandlingen i samarbeid med institusjonen. Innleggelse i institusjon skjer etter initiativ fra ansvarsgruppen. Normalt skal pasienter som innlegges i institusjon følge de rammer og regler som gjelder i den aktuelle institusjonen. Det vil være naturlig at institusjonen er representert i ansvarsgruppen den tiden pasienten er innlagt.

Bilkjøring

Fører kortforskriftene gitt av Statens Helsetilsyn gir retningslinjer for bilkjøring. Oppstart i Legemiddelassistert rehabilitering medfører kjøreforbud. Det kan søkes fylkeslegen om dispensasjon etter 6 måneders stabil rusfri fungering etter ferdig opptrapping, dokumentert med negative urinprøver. Retningslinjene finnes

på Helsetilsynets hjemmeside. LAR-Bergenslinikkene har som rutine å sende skriftlig melding til fylkeslegen når pasient som har førerkort starter i LAR. Pasienten skriver her under på at han/hun er gjort kjent med at oppstart LAR medfører kjøreforbud og at dispensasjon kan søkes etter stabil rusfri fungering i minimum 6 måneder. Det er pasienten selv som søker dispensasjon. I tillegg til pasientens egensøknad må fastlegen utfylle skjema for "legeattest ved søknad om førerkort" m. v og LAR-Bergenslinikkene skal gi uttalelse med bekreftelse av stabilitet og rusfrihet. Dersom pasient med førerkort, som har fått til å kjøre bil, begynner å ruse seg og da fortsetter å kjøre bil, plikter LAR-Bergenslinikkene og behandlende lege å melde dette forhold til Fylkeslegen. Det samme gjelder om pasient begynner å kjøre bil før tillatelse er gitt. Pasient uten førerkort må oppvise 1 års stabilitet før en anbefaler søknad om å ta førerkort. For pasienter som har fått førerkortet inndratt og søker om å få det tilbake, gjelder minimum 6 måneders stabilitet som grunnlag dersom førerkortet ikke er inndratt mer enn 12 måneder.

Reiser

Muligheten til å medbringe Subutex/Metadon på tur eller ferie, reguleres i utgangspunktet av stabilitet og god rusmestring. Ved reiser innenlands skal pasienter søke om dette på eget skjema i god tid før reisen skal foretas. Dersom reisen går over lengre tid, kan sosialtjenesten generelt sett prøve å legge til rette for henteordninger og urinprøvetaking ved reisemål. Ved utenlandsreiser må skriftlig søknad ha innkommet LAR-Bergenslinikkene senest en måned før planlagt avreise. Ved reiser i Schengen område, må en ha attest som kjøpes på apoteket. Ved reiser utenom Schengen må en ha uttalelse fra LAR-Bergenslinikkene. I mange tilfeller må LAR-Bergenslinikkene her søke Statens Legemiddeltilsyn om tillatelse til utførsel av medikament. Ved utenlandsopphold utover 2 uker, eller reise før en kan få tillatelse til å medføre medikament, kan den enkelte pasient prøve å finne utleveringssted i reisemålet slik at en kan ordne med midlertidig overføring.

Reiser må planlegges god tid i forveien

KONTAKT

Besøksadresse og postadr. er

LAR-Bergenslinikkene, Nye Sandviksvei 84, 5032 BERGEN

Telefon: 55 90 87 60 Faks: 55 90 87 65