



AKADEMISKA
SJUKHUSET

Behandlingsprogram

LARO- MOTTAGNINGEN

Läkemedelsassisterad rehabilitering
vid opiatberoende



Metadonprogrammet

Verksamhetsområde
Beroende- och neuropsykiatri
Psykiatrividivisionen
Akademiska sjukhuset
Uppsala

Verksamhetsområde beroende- och neuropsykiatri riktar sig till personer över 18 år boende i Uppsala län som har alkohol- och narkotikarelaterad eller neuropsykiatrisk problematik. Därtill finns ett uppdrag att tillgodose vårdbehov på riks- och regionnivå.

Verksamhetsområdet ska svara för adekvat vård utifrån individens problematik vilket förutsätter samverkan med vårdgrannar både inom och utom hälso- och sjukvården.

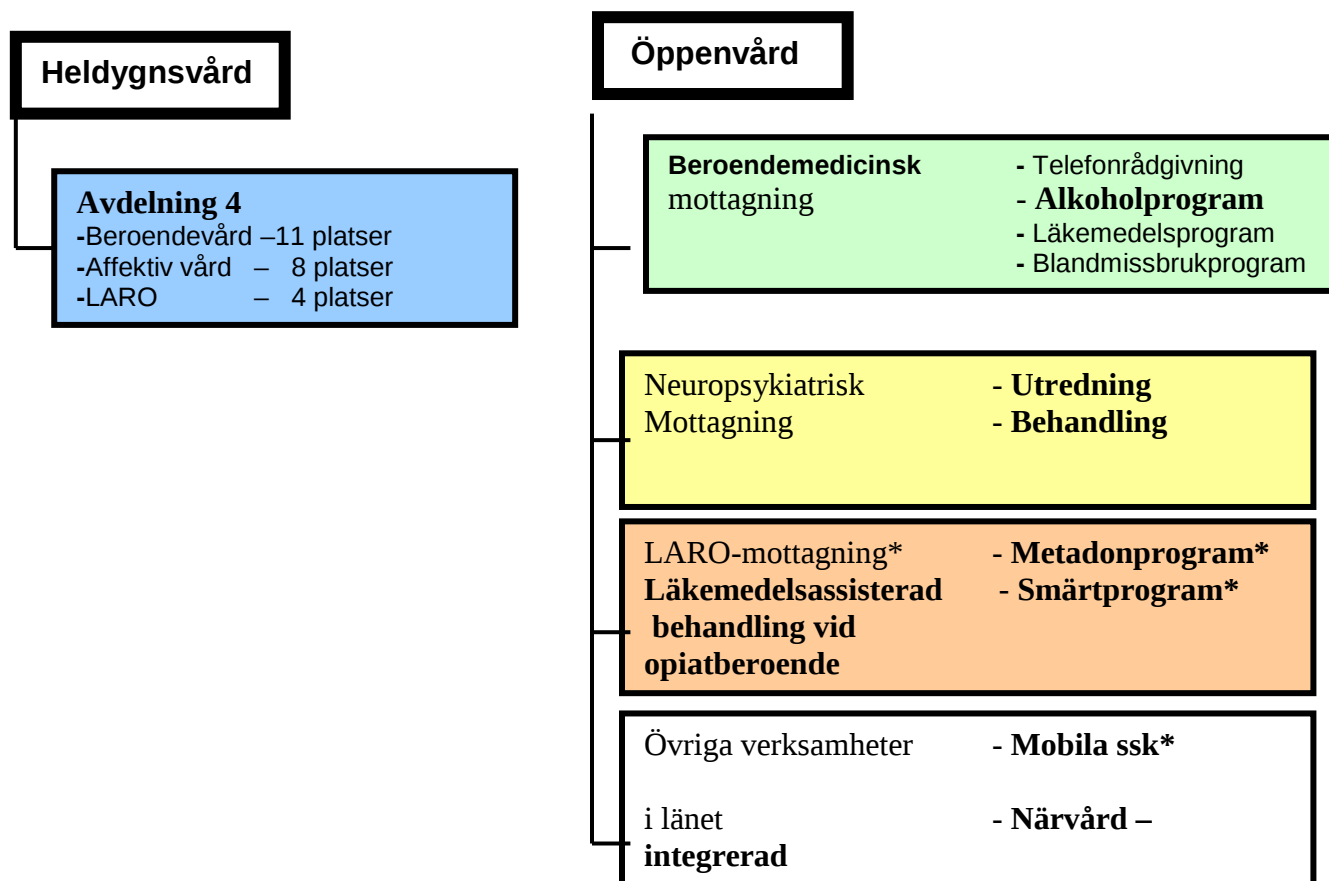
Vi ska för patienter, beställare och remitterter tillhandahålla rätt omhändertagande på adekvat vårdnivå genom,

- prevention
- konsultation
- bedömning
- utredning
- behandling

Verksamheten ska även främja och stimulera forskning och utveckling samt i samarbete med universitetet svara för utbildning och undervisning.

Organisation

Verksamhetsområde Beroende- och neuropsykiatri



***Affektiv vård** – heldygnsvård har ett inriktningsbeslut att i första hand ta emot affektiva patienter med ett riskbruk.

***LARO** - Läkemedels Assisterad Rehabilitering vid Opiatberoende

***Metadonprogram** – Behandlingsprogram för läkemedelsassisterad rehabilitering för opiatberoende patienter

***Smärtprogram** – Behandlingsprogram för patienter med behandlingsresistenta smärttillstånd och ett opioidberoende.

***Mobila sjuksköterskor**: Fungerar som sättiltmottagningar ute i länet och är en samarbetspartner till primärvården och träffar då patienter ute på länets vårdcentraler. Har också en konsultativ och pedagogisk/utbildande funktion.

***Närvård - Integrerad beroendemottagning, Enköpings kommun**: Inom ramen för närvård, en integrerad beroendemottagning mellan Uppsala läns Lansting och Enköpings kommun.

***Beroendemottagning, Bålsta**: Samarbetar med Bålsta psykiatrimottagning och bemannar med läkare samt bistår med konsultation. Bålsta psykiatrimottagning är en psykiatrisk mottagning som organisatoriskt tillhör verksamhetsområde Affektiva sjukdomar.

LARO-mottagningen, Metadonprogrammet

Läkemedelsassisterad rehabilitering vid opiatberoende

Inledning

Heroin- och opiatberoende drabbar miljoner individer och deras familjer i nästan alla delar av världen. Beroendet medför både omfattande sjuklighet och sociala komplikationer och är inte sällan förenat med kraftig överdödlighet. Drogeffekten vid detta beroende kännetecknas till en början av eufori, som övergår i abstinenssymtom om herointillförseln plötsligt avbryts. Abstinensen innebär bl.a. illamående, kräkningar, muskelvärk, diarré, ökat tårflöde och rinnsnuva. Besvären upplevs ofta som outhärdliga och leder som regel till fortsatt heroinmissbruk.

Läkemedelsassisterad rehabilitering vid opiatberoende är en väl utprövad och evidensbaserad metod. I början av 1960-talet utvecklade de amerikanska forskarna Vincent Dole och Marie Nyswander en behandlingsmetod för opiatberoende missbrukare och introducerade i mitten av 60-talet underhållsbehandling med metadon. Redan år 1966 startade professor Lars Gunne Europas första metadonprogram vid dåvarande Ulleråkers sjukhus i Uppsala. Metadonprogrammet ingår idag i verksamhetsområde Beroende- och neuropsykiatri, Akademiska sjukhuset, Uppsala. Metoden har under årens lopp utvecklats i takt med att nya upptäckter gjorts. Bland annat introducerades buprenorfin som ett alternativ till metadon i början av 2000-talet varför verksamheten idag kallas för LARO-mottagningen, **LäkemedelsAssisterad Rehabilitering vid Opiatberoende**.

Metadon är ett syntetiskt framställt läkemedel med morfinliknande egenskaper men med betydligt längre halveringstid, dvs verkningsstid, än t.ex. morfin och heroin – mellan 24 och 36 timmar – och utan dessa drogers toleransutveckling

När metadon används i behandling av opiatberoende personer ges det i drickform. Med rätt inställd dos lindrar eller eliminerar metadon suget efter heroin utan att leda till att patienten blir påverkad.

De doser av metadon som används vid behandling av heroinberoende personer bygger på höggradig toleransutveckling och är därför livsfarliga för personer utan utvecklad tolerans för opiater.

Buprenorfin (t ex Suboxone som är buprenorfin + naloxon) är en partiell antagonist och är därför svårare att överdosera varför den har en säkrare läkemedelsprofil och är lättare att dosera och kan vara ett alternativ till metadon. Liksom metadon har buprenorfin en lång halveringstid och ger inte heller toleransutveckling eller rus på samma vis som t ex heroin och morfin.

LARO-mottagningen arbetar enligt en socialpsykiatrisk modell där vi tar hänsyn till psykosociala och medicinska faktorer som påverkar våra patienters missbruk och livsstil. För att kunna göra detta på ett effektivt sätt arbetar vi i ett multidisciplinärt team bestående av läkare, sjuksköterskor och kuratorer med utredning, bedömning och behandling. Vi har även tillgång till psykolog för konsultationer.

En viktig del i behandlingen är samverkan med patienten och dennes professionella nätverk.

Syfte/målsättning

Målsättningen med behandlingen är att patienten ska uppnå god fysisk och psykisk hälsa samt en normal funktion i samhället. Tillsammans med patienten och dennes nätverk vill vi att patienten skall åstadkomma:

- Missbruksfrihet
- Ordnat boende
- Sysselsättning
- Stabil ekonomi
- Drogfritt socialt nätverk
- Upphörande med kriminella aktiviteter

Behandlingen bedrivs med patienten i fokus och vår strävan är att kontakten oss emellan grundas på ömsesidigt förtroende och respekt.

Målgrupp

LARO-mottagningen riktar sig till personer över 20 år som är tvångsmässigt beroende av heroin eller andra opiater där andra behandlingsinsatser inte bedöms som lämpligare.

Vägen in

Patienter som är mantalsskrivna i Uppsala län kan söka läkemedelsassisterad behandling via remiss från sin socialsekreterare eller från kriminalvården. Patienter som inte har kontakt med socialtjänsten eller kriminalvården kan ansöka om behandling via en så kallad egenremiss direkt till LARO-mottagningen.

Patienter som bor i andra delar av landet kan söka behandling via en så kallad specialistvårdsremiss som utfärdas av psykiatrin på hemorten, i vissa landsting finns även möjlighet att begära en vårdvalsremiss.

Utredning

För att kunna ta ställning till om den sökande uppfyller Socialstyrelsens kriterier för läkemedelsassisterad rehabilitering vid opiatberoende sammanställs en utredning av dennes missbruk, psykiska och fysiska hälsa samt sociala situation. När utredningen är slutförd kallas den sökande tillsammans med sin socialsekreterare till ett bedömningssamtal hos teamet (läkare, sjuksköterska och kurator). En vecka efter bedömningssamtalet bedöms på teamrund om det finns förutsättningar för patienten att påbörja metadon- eller buprenorfinbehandling. Kriterierna för att kunna beviljas behandling är att den sökande har:

- fyllt 20 år
- ett dokumenterat opiatberoende sedan minst ett år.
- Söker behandlingen frivilligt

Om synnerliga skäl föreligger har även personer som ej fyllt 20 år rätt att få läkemedelsassisterad underhållsbehandling.

Läkemedelsassisterad rehabilitering vid opiatberoende får inte påbörjas om:

1. Den sökande är beroende av alkohol eller andra narkotiska preparat än opiater på ett sätt som innebär en påtaglig medicinsk risk,
2. har uteslutits från sådan behandling under de senaste tre månaderna, eller
3. vårdas med stöd av lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa

fall.

Utan hinder av första stycket 2 får patienten ges behandlingen, om det finns särskilda medicinska skäl för att återuppta den (SOFs 2009:27).

Vägen genom

Vårdplan

Om den sökande uppfyller kriterierna för läkemedelsassisterad rehabilitering upprättas en vårdplan tillsammans med patienten, socialtjänsten och LARO-mottagnigen. Vårdplanen skall uppge vilka behandlingsåtgärder, medicinska, psykosociala och sociala, som skall vidtas under behandlingen. Vårdplanen revideras löpande, minst en gång per år.

Behandling

Behandlingsinnehåll

På vårdavdelningen

Behandlingen inleds för samtliga riks- och regionvårdspatienter, och vid metadonbehandling för patienter boende i Uppsala län, på vårdavdelning. Förutom läkemedelsinsättning skall patienten under vårdtiden arbeta med sin sociala planering bland annat genom en behandlingskonferens/nätverksmöte med läkare, kurator, kontaktman och socialsekreterare. Vid dessa tillfällen kan det vara aktuellt att anhöriga eller andra för patienten viktiga personer närvarar. Det finns även möjlighet för patientens anhöriga att träffa kurator från öppenvården om behov finns.

Under vårdtiden deltar patienterna i temagrupper där öppenvårdsteamet informerar om bland annat följande ämnen:

- Metadon och Suboxone, verkningar och biverkningar
- Metadonbehandlingens historia och behandlingsresultat
- Stresshantering och mental träning
- Att ha läkemedelsassisterad rehabilitering i öppenvård

Innehållet i temagrupperna kan variera från termin till termin.

Under avdelningsvistelsen kommer patienten att ha regelbundna samtal med sin behandlare från öppenvårdsmottagning. Denna kontakt kommer att fortgå under patientens behandling i öppenvård.

I öppenvård

Patienter boende i Uppsala län ska under de sex första månaderna i behandlingen:

- komma dagligen till mottagningen för att inta sin medicin hos sjuksköterska
- lämna urinprov regelbundet
- träffa sin behandlare regelbundet för social planering, strukturerade samtal och uppföljning

De erbjuds också under denna tid att träffa läkare vid behov och även boka in mer frekventa samtal med kurator, psykolog eller sjuksköterska.

Hur behandlingsinnehållet kommer att se ut efter de inledande sex månaderna anpassas individuellt efter patientens behov och sociala situation. Lättnader i hämtningsrutiner och möjligheter att få ta med sig läkemedel hem sker successivt och alltid endast efter en längre tids missbruksfrihet under förutsättning att patienten har en stabil social situation där risken för överlåtelse eller överkonsumtion kan bedömas som försumbar. Lättnader i hämtningsrutiner kan även återkallas om patienten tar återfall på illegala droger eller den sociala situationen försämras.

För patienter som bor i andra delar av landet kommer öppenvården att ske på distans. Detta innebär att patienten efter utskrivningen från avdelningen kommer att ha regelbunden kontakt med sin behandlare (kurator eller sjuksköterska) på LARO-mottagningen genom telefonåterbesök, ca en gång i veckan. Medicinutdelning och urinprovstagning kommer att ske vid en mottagning eller vårdcentral på patientens hemort. Första återbesöket vid LARO-mottagningen sker efter ca en månad och därefter som regel minst en gång om året. I vissa fall besöker vi patienten på hemorten för att få möjlighet att träffa patientens professionella och privata nätverk, såsom remitterande läkare, handläggare på socialtjänsten och frivården samt anhöriga.

Alla kontakter med vårdinstanser, myndigheter och anhöriga sker med patientens samtycke. Patienten bör under det första året i behandling ha regelbunden kontakt med sin socialsekreterare för fortsatt planering och stöd.

Patienten betalar själv sina läkemedel i öppenvård upp till högkostnadsskyddet på. Detta gäller ej patienter som hämtar sin medicin på LARO-mottagningen i Uppsala.

Vägen vidare

Om behandlingen avslutas kan det ske på önskemål av och i samråd med patienten eller på grund av att patienten ej tillgodogjort sig sin behandling (se regelverket nedan).

Vid frivillig avslutning/utsättning planeras detta tillsammans med patienten och i vårdplanen framgår det hur lång tid utsättningen bedöms ta i anspråk. Patienten kan när den vill avbryta nedtrappningen och har även rätt att återuppta behandlingen inom ett år från det att den avslutats utan att det krävs en ny utredning.

Vid ofrivillig avslutning gör behandlande läkare en LVM-anmälan om missbruket skulle eskalera under utsättningen. En ofrivillig nedtrappning brukar pågå i 6-10 veckor.

Utsättningen av metadon eller buprenorfin sker oftast i öppenvård men kan i särskilda fall ske i slutenvård.

Regelverk

Enligt socialstyrelsens riktlinjer för läkemedelsassisterad rehabilitering vid opiatberoende, SOSFS 2009:27 (M), ska behandlingen avbrytas:

”om en patient trots särskilda stöd- och behandlingsinsatser inte kan förmås medverka till att syftet med behandlingen uppnås och patienten

1. under längre tid än en vecka inte har medverkat i sådan behandling,
2. har upprepade återfall i missbruk av narkotika,
3. missbrukar alkohol i sådan omfattning att det innebär en påtaglig medicinsk risk,
4. upprepade gånger har manipulerat urinprover, eller
5. enligt en dom som har vunnit laga kraft har dömts för narkotikabrott eller grovt narkotikabrott, eller vid upprepade tillfällen har dömts för narkotikabrott av ringa art där gärningen har begåtts under behandlingstiden.

Den ansvarige läkaren ska ta ställning till om förutsättningarna för uteslutning är uppfyllda.”

Behandlingen kan även upphöra om en patient utsätter personal eller medpatienter för hot, hot om våld eller våld. Alla hot -och våldshandlingar polisanmäls.

Kvalitetsregister

Som ett led i att kvalitetssäkra och utveckla vården deltar vi i LAROS kvalitetsregister. Nationella kvalitetsregister används integrerat och aktivt för att med kunskapsstyrning kunna skapa den bästa möjliga vården för våra patienter. Syftet med LAROS kvalitetsregister är att skapa en nationell kunskapsbas och ett forum för fortlöpande kunskapsutveckling inom området. Om man som patient inte vill delta i kvalitetsregistret är det viktigt att man meddelar detta till sin vårdgivare.

Samarbetspartners

Socialtjänsten, frivården, beroendevården i andra delar av landet, primärvården, patientens privata nätverk.

Vårdprogramsansvarig: Enhetschef Hanna Ljungvall
Medicinsk ledningsansvarig läkare Normunds Cirulis

Senast uppdaterad: 2014-02-18

Revideras senast: 2015-02-18