

LAR - Legemiddelassistert rehabilitering i apotek

Dokumentadministrator: Mona Bugge

Godkjent av: Hanne Aasberg

Gyldig fra: 03.07.2025

Revisjonsfrist: 02.07.2028

Revisjon: 3.0

ID: 3020

1 Hensikt

Hensikten med denne prosedyren er å sikre at apotek etterleverer [Apotekavtalen mellom apotek og de regionale helseforetakene](#) og at LAR-tjenester i apotek utføres etter bestemmelser i:

- [IS-2602 Utlevering av LAR-legemidler \(Helsedirektoratet\)](#) med avtalefestet takster.
- [Nasjonal faglig retningslinje for legemiddelassistert rehabilitering ved opioidavhengighet](#).

2 Funksjonsansvarlig i apoteket

LAR-apotek skal ha en farmasøyt med funksjonsansvar for LAR. Opplæringen dokumenteres i opplæringsløpet, se under relatert i [Introduksjon og opplæring i apotek](#).

Andre ansatte kan ha et delansvar eller et medansvar for LAR oppgaver i apoteket.

Det skal fremgå i apotekets oppgave- og funksjonskart hvem som er funksjonsansvarlig for tjenesten og hvem som har et delansvar eller et medansvar. Se [Apotekets funksjons- og oppgavekart](#).

3 Oppbevaring av LAR- legemidler

LAR legemidler skal oppbevares forsvarlig.

3.1 Oppbevaring av LAR-legemidler som ikke er klargjort til utlevering

Skal oppbevares i et låst A-skap eller i et skap med tilsvarende sikring som et FG-godkjent sikkerhetsskap. Oppbevaring i et skap med tilsvarende sikring forutsetter at oppbevaringen er risikovurdert og at risikovurderingen er dokumentert. Se [Narkotikakontroll i apotek](#).

3.2. Oppbevaring av LAT-legemidler som er klargjort til utlevering

Kan oppbevares utenfor låst skap i bakreseptur. Dersom større mengder av LAR medisin er klargjort, må det vurderes om legemidlene skal være innelåst, av hensyn til sikkerhet.

4 Apoteket tar imot en ny LAR-pasient

4.1 Utleveringsavtale og utleveringsskjema

Utleveringsavtale

Apoteket skal før oppstart motta en skriftlig og signert utleveringsavtale for alle faste LAR-pasienter. Utlevering ved ferier er omtalt i punkt 9.2. Avtalen kan sendes til apoteket per post, eller per e-post dersom sendingen er kryptert.

Se mal for utleveringsavtale (vedlegg 3) her: [Artikkelen | Apotekinfo | Apotekforeningen](#).

Utleveringsskjema

Hver utlevering skal dokumenteres, se mal under relatert.

Utleveringsavtalen og utleveringsskjemaet oppbevares i apotekets LAR-perm. Permen skal oppbevares utilgjengelig for apotekets kunder.

4.2. Andre forberedelser

- Klargjør plass i apoteket der LAR-legemidler klargjort til utlevering skal oppbevares, for eksempel merking av bakk med pasientens navn.
- Bestill inn LAR-legemidler i henhold til utleveringsavtalen.

5 Ekspedering av resept

- Legen skal skrive e-resept og bruke e-reseptfunksjonaliteten «ekspederingsanmodning - LAR» i alle tilfeller der dette er teknisk mulig.

- Ekspederer nøyaktig etter resept.

- Ekspederer som hovedregel hel pakning, også når pakningen skal utleveres porsjonsvis.
- Ved valg mellom å levere ut enkeltflasker metadon eller foreta delutlevering fra en 7- pakning skal apoteket velge det som blir billigst for RHF'ene.
- Ved dosejusteringer med kort varsel, og ved stadige endringer i utlevering kan det være aktuelt med anbrudd. Apoteket kan da legge til anbruddspris.

6 Istandgjøring av «ta med hjem doser»

- Dersom mengden som skal leveres ut tilsvarer mengden til en hel legemiddelpakning, skal hele pakningen leveres ut.
- Dersom mengden avviker mengden til en hel pakning, må apoteket pakke om til dosepakninger (f.eks. lynlåsposer).

Dersom pasienten skal få med seg tabletter med ulike styrker **for mer enn én dag**, må ulike styrker pakkes i separate poser. Tablettene skal ikke tas ut av blisterarkene.

Eksempel på en istandgjøring

Case: Pasienten står på 10 mg Buprenorfin og skal få utelevert tabletter for 4 dager.

Løsning: Klipp ut 4 tabletter Buprenorfin 8 mg tabletter fra blisterarket og legg disse i pose 1.

Lukk pose 1 og merk pose 1 med riktig etikett. Klipp så ut 4 Buprenorfin 2 mg tabletter fra blisterarket og legg disse i pose 2. Lukk pose 2 og merk pose 2 med riktig etikett.

6.1 Etiketten

Hver pose eller flaske merkes med en etikett med følgende informasjon:

- a. Legemiddel (navn, virkestoff og styrke).
- b. Pasientens navn.
- c. Dosering.
- d. Eventuelt dato/periode for inntak.

6.2 Klargjøringsperiode

Klargjøringsperiode vurderes ut fra stabilitet i henteordning/risiko for økonomisk tap. Doser som må destrueres som følge av en meldt doseendring kan **ikke** faktureres.

6.3 Utlevering av «ta med hjem doser»

LAR-pasienten kvitterer på utleveringsskjemaet for mottatte doser og den som utleverer kvitterer for at dosepakninger er utelevert ihht. utleveringsavtalen. Se utleveringsskjema under relatert.

7.0 Utlevering ved overvåket inntak

Bruk et skjermet utleveringssted ved overvåket inntak av LAR-legemiddel.

| Metadon mikstur | Buprenorfin sub tablett | Buprenorfin film |
|--|--|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Foreta en rusvurdering. 2. Finn frem korrekt dose ihht. utleveringsavtalen. 3. Pasienten får flasken/flaskene og drikker alt. 4. Kontroller at dosen er svelget ved å snakke med pasienten og/eller se at pasienten drikker vann. 5. Signer for utelevert dose i utleveringsskjemaet. 6. Pasienten signerer for mottatt dose i utleveringsskjemaet. 7. Kast flasken/flaskene i destruksjonsesken. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Foreta en rusvurdering. 2. Finn frem korrekt dose ihht. utleveringsavtalen. 3. Hver tablett deles i fire biter. Hvis pasienten ønsker at tabletten ikke skal deles opp, skal dette etterkommes. 4. Pasienten drikker litt vann slik at munnhulen fuktes. 5. Pasienten legger hele dosen under tungen. 6. Signer for utelevert dose i utleveringsskjemaet. 7. Pasienten signerer for mottatt dose i utleveringsskjemaet. 8. Pasienten observeres i fem minutter. Snakk med pasienten før hen går. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Foreta en rusvurdering. 2. Finn frem korrekt dose ihht. utleveringsavtalen. 3. Pasienten drikker litt vann slik at munnhulen fuktes. 4. Filmen skal klebes på innsiden av kinnet. Ved behov for to filmer skal de klebes på innsiden av hvert kinn. 5. Signer for utelevert dose i utleveringsskjemaet. 6. Pasienten signerer for mottatt dose i utleveringsskjemaet. 7. Pasienten observeres i ett minutt etter at filmen er satt inn. Snakk med pasienten før hen går. |

8.0 Fakturering av LAR-legemidler og LAR-tjenester

Apoteket kan fakturere Helseforetaket for antall legemiddelpakninger som er ekspedert, tjenester utført i perioden og et månedlig administrasjonsgebyr.

| LAR tjeneste | Tjenestenummer |
|--|----------------|
| Delutlevering LAR | 20 00 31 |
| Overvåket inntak Metadon mikstur | 20 00 33 |
| Overvåket inntak Buprenorfin tablet | 20 00 32 |
| Overvåket inntak Buprenorfin film | 20 00 39 |
| Overvåket inntak Morfin depot kaps/tab | 20 00 15 |
| Månedlig administrasjonsgebyr | 20 00 30 |

- Apoteket kan ikke fakturere for dager LAR pasienten ikke møter opp.
- Apoteket kan fakturere for andre tjenester hvis det er avtalt med LAR-senteret. Bruk varenummer 703022 i Aposys.

Se «Case-baserte eksempler» på hvordan LAR-tjenestene skal faktureres her: [Eksempler for å sikre forståelse av korrekt fakturering](#).

Følg følgende [instruks](#) for fakturering av LAR-tjenester i Aposys.

9.0 Avvikende situasjoner

9.1 Pasienten holder ikke avtale tider

Hvis mulig kontaktes rekvirerende lege for vurdering av dose ved én eller flere dagers uteblivelse. Dersom det ikke er mulig å få tak i rekvirerende lege følges vedlegget «Dosereduksjon ved uteblivelse» under relatert.

9.2 Pasienten skal reise/ferie

Apoteket skal varsles i god tid, fortrinnsvis senest 3 dager før endring. Hvis pasienten skal hente på et nytt apotek, må en ny e-resept med ekspederingsanmodning-LAR-utstedes. Henteordning og varighet må meddeles av LAR til nytt apotek. Ved planlegging av reise utenlands må pasienten få informasjon om utførelse av legemidler med narkotiske virkestoffer og [Schengenattest](#).

9.3 Pasienten kaster opp

Dersom pasienten kaster opp umiddelbart etter inntak og dette observeres av ansatte på apoteket kan erstatningsdose gis. Slike doser faktureres særskilt. Utover dette er spørsmål om erstatningsdose en sak mellom pasient og rekvirerende lege.

9.4 Pasienten har mistet legemiddelet

Spørsmål om erstatningsdose er en sak mellom pasient og rekvirerende lege.

9.5 Pasienten nekter å innta hel dose

Dersom pasienten nekter å innta hele dosen, må dette godtas. Resten av dosen destrueres. Vurder i det enkelte tilfelle om rekvirerende lege bør orienteres.

9.6. Pasienten virker ruspåvirket

Kontakt rekvirerende lege for å få avklart om det er forsvarlig å gi dagens dose. Dersom det ikke er mulig å få tak i rekvirerende lege, må utleverer selv vurdere om det er forsvarlig å utlevere halv eller hel dose. "Ta med hjem"-dosør utleveres ikke i slike situasjoner, så fremt vurderingen ikke utløser en trusselsituasjon, da kan dosen utleveres.

9.7 Pasienten er voldelig eller kommer med trusler

Aldri sett din egen sikkerhet i fare. Vold skal alltid politianmeldes, trusler om vold skal vurderes i det enkelte tilfellet. Les mer om trusler/vold og håndtering av dette i [Oppreten under ran og trussel situasjoner](#).

9.8 Gjentakende uakseptabel atferd i utleveringssituasjonen

Lege kontaktes og videre reaksjoner avtales med rekvirent. Dersom apoteket opplever at grunnlaget for å yte LAR-tjenester til en pasient ikke lenger er til stede, skal apoteket ta kontakt med rekvirent/LAR-senter.

10.0 Arkivering

Papirresepter, avtaler og utleveringsskjemaer: 5 år.

Ansvar

Regionale helseforetakene har ansvar for:

- Finansieringsansvar for LAR-legemidler og LAR-tjenester i apotek.

Helseforetakene har ansvar for:

- At LAR-behandlingssentrene og leger som rekvirerer LAR-legemidler, etterlever Apotekavtalen.

LAR senteret har ansvar for:

- Å beslutte innskrivning og utskrivning av pasienter i LAR.
- Å beslutte om den medisinske delen av behandlingen skal overføres til fastlege.

Rekvirent har ansvar for:

- Å beslutte legemiddel, dosering og henteordning.
- Å formidle endringer i henteordningen til apoteket, skriftlig.
- Å innhente generelt samtykke fra pasienten om at pasientinformasjon knyttet til behandlingen kan utveksles mellom partene i samarbeidet.

Apoteker er ansvarlig for:

- Å implementere denne prosedyren

Apotekansatte med et funksjonsansvar, delansvar eller et medansvar for LAR-tjenesten har ansvar for:

- Å følge denne prosedyren.

Definisjoner

LAR

Legemiddel assistert rehabilitering. Tverrfaglig spesialisert behandling for opioidavhengighet der rekvirering av vanedannende legemidler i en bestemt dose (substitusjonsbehandling) inngår som et deltiltak i et helhetlig rehabiliteringsforløp.

Regional Helseforetak

Regionalt helseforetak er virksomhet som eies av staten, som skal legge til rette for blant annet spesialisthelsetjenester. Norge er i dag delt inn i fire helseregioner, representert ved de regionale helseforetak Helse Sør-Øst RHF, Helse Vest RHF, Helse Midt-Norge RHF og Helse Nord RHF.

LAR- legemidler

Legemidler som blir brukt i substitusjonsbehandling i Norge.

Delutlevering

En hel pakning registreres på LAR pasienten, men apoteket utleverer deler av pakningen, porsjonsvis til LAR pasienten. Dosene skal inntas hjemme. Apoteket oppbevarer resten av pakningen på apoteket.

Overvåket inntak

Ved overvåket inntak tar apoteket en dose legemiddel ut av originalpakning, utleverer dosen og observerer at pasienten tar legemidlet.

Administrasjonsgebyr

Andre oppgaver apotek har knyttet til oppfølging av utleveringsordningen skal dekkes av en månedlig sats for administrasjon. Dette gjelder blant annet etablering av henteordning og apotekets oppfølging av henteordning.

Hjemmel

Prosedyren skal sikre etterlevelse av bestemmelser i:

- Forskrift om legemiddelassistert rehabilitering (LAR-forskriften) – Lovdata
- Nasjonal faglig retningslinje for legemiddelassistert rehabilitering ved opioidavhengighet
- Utlevering av LAR legemidler – nasjonal godtgjørelse for utlevering i apotek.pdf
- Apotekavtale mellom apotek og de regionale helseforetakene

Relaterte vedlegg:

[Ikke møtt-dosevurdering](#)

[Utleveringsskjema](#)

Relaterte lenker:

- ‰ 1. Avtale mellom apotek og LAR (Avtalemal)
- ‰ 2. Apotekinfo ressursside for LAR
- ‰ 3. LAR- retningslinje
- ‰ 4. Nasjonal godtgjørelse for utlevering i apotek

Dersom det ikke er mulig å få tak i rekvirerende lege følges tabellen under for hvilken dose som gis første oppmøtedag etter uteblivelse.

| | |
|---|--|
| Metadon og levometadon | <ul style="list-style-type: none"> Uteblitt 1 dag (2 døgn siden sist inntak): Fortsetter på samme dose (full dose). Uteblitt 2 dager (3 døgn siden sist inntak): 2/3 av dosen. Full dose neste dag. Uteblitt 3 dager (4 døgn siden sist inntak): 1/3 av dosen. 2/3 av dosen neste dag. Full dose dagen deretter. Uteblitt 4 dager (5 døgn siden sist inntak): Ingen dose gis, rekvirenten avgjør opptrapping. |
| Buprenorfinsublingvaltabletter | <ul style="list-style-type: none"> Uteblitt 1 dag (2 døgn siden sist inntak): Fortsetter på samme dose Uteblitt 2 dager (3 døgn siden sist inntak): $\frac{1}{2}$ - $\frac{1}{1}$ dose Uteblitt 3 dager (4 døgn siden sist inntak): $\frac{1}{2}$ dose. Full dose neste dag Uteblitt 4 dager (5 døgn siden sist inntak): Ingen dose gis, rekvirenten avgjør opptrapping. |
| Peroral morfin med 24 timers virkningstid | <ul style="list-style-type: none"> Uteblitt 1 dag (2 døgn siden sist inntak): Fortsetter på samme dose Uteblitt 2 dager (3 døgn siden sist inntak): 2/3 av dosen. Full dose neste dag. Uteblitt 3 dager (4 døgn siden sist inntak): 1/3 av dosen. 2/3 av dosen neste dag. Full dose dagen deretter. Uteblitt 4 dager (5 døgn siden sist inntak): Ingen dose gis, rekvirenten avgjør opptrapping. |
| Morfin depottabletter med 12 timers virkning | <p>Vedlikeholdsdosene inntas normalt hver dag med halvparten av dosen om morgen og halvparten av dosen om kvelden.</p> <ul style="list-style-type: none"> Uteblitt 1 dag (2 døgn siden siste inntak): 2/3 av vedlikeholdsdosene (fordelt på morgen og kveld). Påfølgende dag gis full vedlikeholdsdose (halvparten morgen og halvparten kveld). Uteblitt 2 dager (3 døgn siden siste inntak): 1/3 av vedlikeholdsdosene (fordelt på morgen og kveld). Påfølgende dag gis 2/3 av vedlikeholdsdosene (fordelt på morgen og kveld). Dagen deretter gis full vedlikeholdsdose (fordelt på morgen og kveld) Uteblitt 3 dager (4 døgn siden siste inntak): Ingen dose gis, rekvirenten avgjør opptrapping. |

Kilde: [Behandling ved opioidavhengighet - Helsedirektoratet](#).

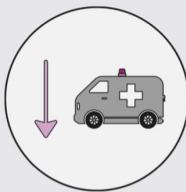
Utlevering av LAR-legemidler i apotek

| Utleveringsmåned / år | | | | | | |
|-----------------------|--|---|---------------------------------|-----------|--|--|
| Navn på pasient | | Fødselsnummer | | | | |
| Legemiddel og styrke | | | | | | |
| Avtalt henteordning | | | | | | |
| Dato -for inntak | Overvåket inntak Signatur utleverer | Få med hjem doser Signatur utleverer | Mottatt Signatur LAR-pasient | Kommentar | | |
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| 5 | | | | | | |
| 6 | | | | | | |
| 7 | | | | | | |
| 8 | | | | | | |
| 9 | | | | | | |
| 10 | | | | | | |
| 11 | | | | | | |
| 12 | | | | | | |
| 13 | | | | | | |
| 14 | | | | | | |
| 15 | | | | | | |
| 16 | | | | | | |
| 17 | | | | | | |
| 18 | | | | | | |
| 19 | | | | | | |
| 20 | | | | | | |
| 21 | | | | | | |
| 22 | | | | | | |
| 23 | | | | | | |
| 24 | | | | | | |
| 25 | | | | | | |
| 26 | | | | | | |
| 27 | | | | | | |
| 28 | | | | | | |
| 29 | | | | | | |
| 30 | | | | | | |
| 31 | | | | | | |

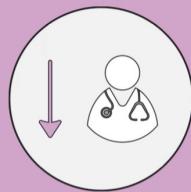
LAR = Legemiddelassistert rehabilitering

Ved LAR-behandling

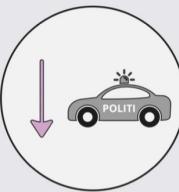
- redusert risiko for å dø av overdosør
- færre sykdomsbehandlinger av andre årsaker
- mindre kriminelle



- færre sykdomsbehandlinger av andre årsaker



- mindre kriminelle



Individuell utleveringsordning



- hvor hente



- når hente



- under påsyn
- ta-med-hjem-doser



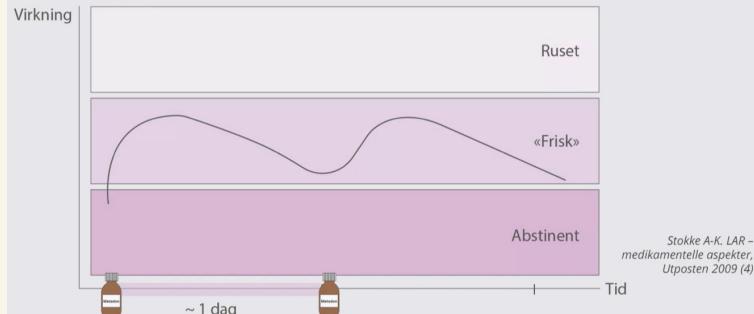
Rekvirerende lege
bestemmer
utleveringsordningen.

Legemidler i LAR VS. Avhengige

korttidsvirkende opioider, f.eks. heroin



langtidsvirkende opioider, f.eks. metadon



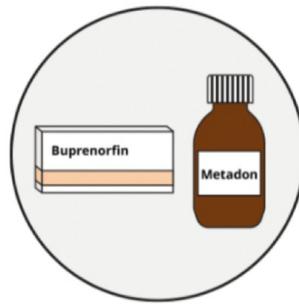
Ved oppstart av LAR-legemiddel

Trappes gradvis opp over dager/uker. Det må skje langsomt for å unngå overdosering men også raskt for å hindre at pasienten opplever sterke absinenssymptomer.

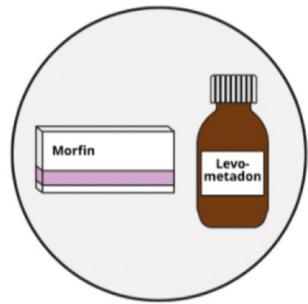
Dosen av LAR-legemidlet skal innstilles med mål om at pasienten:

Er uten fysiske og psykiske abstinenser, inkluderte uten sterk lyst eller følelse av tvang til å innta opioider mellom dosene. Er uten sedasjon, eupori og andre symptomer som kan være tegn på for høy dose. Har oppnådd en tilferdstillende grad av toleranse for behandlingen.

Retningslinjer for LAR anbefaler som førstevalg



1. valg:
Buprenorfin og metadon er sidestilte



2. valg:
Langtidsvirkende morfin eller levometadon

Metadon f.eks. Metadon DnE og Metadon Martindale (mikst.), Metadon Abcur (tabl.)

Buprenorfin f.eks. Subutex (sublingualtabl.), Buvidal (depotinj.), Sixmo (implantat)

Langtidsvirkende morfin f.eks. Contalgin uno (depottabl.)

Metadon:

Fullagonist som virker på alle opioidreseptorene

Doseringsprinsipper Metadon:

Gjennomsnittlig døgndose:

- 90 mg x 1



Virketid:

- ca. 24 timer

Maks serumkonsentrasjon:

- 2-4 timer

Vedlikeholdsbehandling:

- lite svingning i serumkonsentrasjon

Buprenorfin:

Partiell opioidagonist, delvis effekt på ureseptoren og antagonistisk effekt på k-reseptoren.

Doseringsprinsipper Buprenorfin:

Gjennomsnittlig døgndose:

- 16 mg x 1



Tid før makskonsentrasjon:

- 1-2 timer

Virketid:

- 24-36 timer

Stabil serumkonsentrasjon over tid

Metadon VS Levemetadon

Metadon består av en 50/50 blanding av to enantiomerer (speilvendte molekyler), levometadon (R-metadon) og dextrometadon (S-metadon). Levometadon er et alternativ til metadon, og består kun av (R-metadon). Levometadon er derfor dobbelt så potent (per mg) som vanlig metadon, så hvis en pasient skifter fra vanlig metadon til levometadon skal pasienten ha halv dose målt i mg.

Bivirkningene gjelder for alle opioider

Bivirkninger

Ved høye doser:

Redusert pustefrekvens/pustestans eller overdose



Andre:

Forstoppelse, kvalme, tretthet/sløvhets, hodepine og endret kjønnshormonbalanse



24-timers Morfin:

Uten markedsøfringstillatelse og har ikke indikasjon for LAR

Fullagonist som virker på alle opioidreseptorene

Doseringsprinsipper 24-timers Morfin:

Gjennomsnittlig døgndose:

- 600 mg x 1

4 depotkapsler á 150 mg



Virketid:

- 24 timer

Maks serumkonsentrasjon:

- 2-4 timer

Pasientens ønsker

I valget mellom metadon og buprenorfin må legen bl.a. ta hensyn til:

- Hvilke erfaringer pasienten har med legemidlene fra før
- Hvilke ønsker og behov pasienten har
- Hvor stor risikoen er for bivirkninger og feilbruk

Etter innspill fra pasienten, bestemmer legen hvilket LAR-legemiddel som er best egnet.

Risiko for injeksjon av LAR-legemidlet

- Buprenorfin + nalokson (f.eks. *Suboxone*) eller buprenorfin depotinjeksjon (*Buvidal*) er egnet hvis det er risiko for injeksjon av LAR-legemidlet.

Hypighet i oppmøte

- Buprenorfin depotinjeksjon (*Buvidal*) kan være egnet ved behov for sjeldne oppmøter for utlevering og inntak under påsyn på grunn av f.eks. utdanning, jobb og familieliv. Det er også et alternativ for pasienter som står i fare for å falle ut av behandlingen på grunn av vanskeligheter med hyppige oppmøter.
- LAR-legemidler som tas ofte, f.eks. sublinguale tabletter eller mikstur, er et godt alternativ for pasienter som trenger regelmessig kontakt med helse- og sosialfaglig personell.

Metadon og risiko for forlenget QT-tid

- Metadon kan forstyrre hjertets elektriske aktivitet og forlenge QT-tiden. Ved oppstart av metadon eller skifte til metadon, skal legen ta et EKG før oppstart hvis pasienten har symptom på hjertesykdom eller har opphopning av hjertesykdom i familien. Hvis QT-tiden er lang (> 500 millisekunder) eller ved gjennomgått Torsades de pointes (ventrikulær arytmii), skal legen velge buprenorfin eller langtidsvirkende morfin.

Risiko for lekkasje

Lekkasje av LAR-legemidlene til det illegale narkotikamarkedet er en utfordring.

- Buprenorfin depotinjeksjon (*Buvidal*) gir lavere risiko enn sublingualtabletter og mikstur, siden depotinjeksjon ikke gis som ta-med-hjem doser.

Vurdering av bruk av langstidsvirkende morfin

- Langstidsvirkende morfin er aktuelt når buprenorfin og metadon ikke gir tilstrekkelig behandlingseffekt, eller gir pasienten vesentlige bivirkninger. Det kan også være et alternativ for pasienter i heroinassistert behandling (HAB).

LAR: Utfordringer og Utlevering ved opphold

Vanlige fullmaktsregler gjelder ikke for utlevering av LAR-legemidler.

- kun etter uttrykkelig tillatelse fra lege

Viktige momenter ved utlevering

1

være sikker på hvem pasienten er

Er du usikker, kan du be om legitimasjon på samme måte som ved andre resepter.



2

observere om pasienten er ruset

Senere i kurset skal vi se nærmere på hva du som apotekansatt skal gjøre hvis pasienten virker ruspåvirket, og hvorfor dette er viktig.



3

overvåke inntaket

Som apotekansatt skal du utlevere LAR-legemiddelet som beskrevet i utleveringsordningen og ev. overvåke inntaket av dagens dose. Overvåket inntak bør som hovedregel skje på et skjermet sted i apoteket, men dette kan tilpasses pasientens ønsker og de praktiske forholdene i apoteket. Noen ønsker f.eks. å drikke metadonmiksturen i direkteresepturnen, mens andre ønsker at utleveringen skal foregå på et skjermet sted, f.eks. et informasjonsrom.



Miksturer

- Skru av korken og gi flasken til pasienten.
- Se at pasienten **drikker alt innhold** i flasken. Hvis pasienten ønsker det, kan flasken skylles med vann som deretter drikkes.
- Fjern ev. etikett/pasientopplysninger fra tomme flasker før de kastes.
- **Kontroller at metadondosen er svelget** ved å snakke med pasienten og/eller ved å be pasienten drikke vann før han/hun går.

Sublingualtabletter

- La pasienten drikke litt vann for å fukte munnhulen.
- Sublingualtabletten **deles i 4 biter og legges under tungen**.* Hvis pasienten insisterer på å legge hele tabletten under tungen, skal dette innfrys.
- **Observer pasienten i 5 minutter** for å sikre at legemiddelet er absorbert gjennom munnslimhinnen.
- Kontroller at dosen er absorbert ved å snakk med pasienten (for å oppdage om pasienten ev. forsøker å gjemme tabletten i munnen).

*Oppdeling av sublingualtabletten gjøres for å korte ned absorpsjonstiden, og er avtalt i Apotekavtalen punkt 4.3.

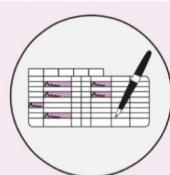
Sublingualfilm

- La pasienten drikke litt vann slik at munnen er fuktig før filmen plasseres.
- Filmen plasseres **på innsiden av kinnet**.* Ved behov for to filmer skal de klebes på innsiden av hvert sitt kinn slik at de ikke overlapper.
- Pasienten skal ikke tygge, svekle eller snakke mens filmen løser seg opp.
- **Observer pasienten lenge nok** til at filmen har løst seg opp.

*Dette er avtalt i Apotekavtalen punkt 4.3, og avviker fra hva som er beskrevet i rapport IS-2602 «Utlevering av LAR legemidler».

4

dokumentere utleveringen



Tabletter og depotkapsler

- Tabletter og depotkapsler skal svelges.
- Kontrollere at dosen er svelget ved å snakke med pasienten, og ev. ved å be pasienten drikke et glass vann før han/hun går.

Hva skal vi gjøre hvis LAR-pasient ikke henter legemidlet?

For farmasøyter: Hva hvis lege ikke kan nås ?

I LAR-retningslinjene anbefales det at dersom rekvirerende lege ikke kan nås, **vurderes overdosefare for ev. halv eller hel dose av LAR-legemiddelet inntas under påsyn.** Hvis halv dose gis, kan man ev. avtale med pasienten å komme tilbake etter noen timer for å få vurdert om resten av dosen kan gis.

"Ta med hjem"-doser skal ikke utsleveres i slike situasjoner, og det er viktig å varsle rekvirerende lege om slike situasjoner i etterkant.

Slike vurderinger blir lettere å foreta hvis man er godt kjent med pasientens vanlige atferd, det er omtalt i pasientens utsleveringsordning eller diskutert med rekvirerende lege på forhånd.

For buprenorfin

For sublingualtabletter (både med og uten nalokson):

- Uteblitt 1 dag (2 døgn siden sist inntak): Fortsetter på samme dose (full dose)
- Uteblitt 2 dager (3 døgn siden sist inntak): 1/2 – full dose
- Uteblitt 3 dager (4 døgn siden sist inntak): 1/2 dose.
- Uteblitt 4 dager (5 døgn siden sist inntak): Pasienten skal regnes som nedtrappet, og må kontakte lege for ev. opptrapping.

Det finnes egne veilede doseringer ved opphold av buprenorfin depotinjeksjon.

I LAR-retningslinjene er det beskrevet hva farmasøyten kan gjøre hvis lege ikke kan nås. Hvis du vil, kan du her gjøre deg kjent med veilede dosering for første dose ved opphold i bruk inntil 5 døgn:*

Klikk på + tegnet for å lese mer.

For metadon og levometadon

Veilede doser ved opphold i inntak:

- Uteblitt 1 dag (2 døgn siden sist inntak): Fortsetter på samme dose (full dose)
- Uteblitt 2 dager (3 døgn siden sist inntak): 2/3 av doses
- Uteblitt 3 dager (4 døgn siden sist inntak): 1/3 av doses
- Uteblitt 4 dager (5 døgn siden sist inntak): Pasienten skal regnes som nedtrappet, og må kontakte lege for ev. opptrapping.

For morfin

I LAR-retningslinien finnes det veilede dosering ved opphold i inntak av langtidsvirkende morfin med 12-timers virkning. Det står ikke noe om veilede dosering ved opphold i inntak av 24-timers morfin.*

* 24-morfin ble godkjent for bruk i LAR fra november 2023, og LAR-retningslinjen ble sist endret 30. november 2022.

Hva skal vi gjøre hvis LAR-pasienten er Ruspåvirket?

Ruspåvirket pasient

Du som farmasøyt får mulighet til å møte LAR-pasientene ofte, og kan observere endringer i adferd over tid. Det gir et bilde av hva som er pasientens vanlige tilstand, og om den er stabil eller endret. Eksempler på endringer kan være :

- ustø gange, langsomme bevegelser.
- store pupiller: sentralstimulerende rusmidler (f.eks. amfetamin og kokain), cannabis og hallusinogener (f.eks. LSD)
små pupiller: opioider
- ukritisk atferd
- ser ting ikke andre ser og/eller hører stemmer
- kognitiv påvirkning, forvirring, vansker med å føre en sammenhengende samtale

Det er viktig å huske at endringene kan ha andre årsaker enn rus, f.eks. somatisk eller psykisk sykdom.

Hva kan du som farmasøyt bidra med?

Kontakt lege hvis du oppfatter at pasienten er ruspreget på en slik måte at det vurderes som uforsvarlig å gi dagens dose, eller om du er i tvil.