

HELSEDIREKTORATET
Postboks 220 Skøyen
0213 OSLO

Dykkar ref.: 21/16077	Vår ref.: 2021/2147 - 24532/2021	Sakshandsamar: Kenneth Eikeset	Dato: 24.08.2021
---------------------------------	--	--	----------------------------

Høring - revidert nasjonal faglig retningslinje om behandling ved opioidavhengighet - Saksnummer 21/16077

Vi viser til dykkar brev av 02.06.2021 kor vi vart bedt om å kome med høyringsvar. Vi har valgt å sende våre tilbakemelding som brev.

Praktisk:

Vi ser at det vert presisert at lege i tverrfaglege team er pålagt store oppgåver i forhold til kartlegging, diagnostisering, vurdering av grad av opiatavhengighet og val av behandlingsmetode i TSB. Vi meiner at mange av desse oppgåvene kan utførast av andre yrkesgrupper i TSB, men at val av substitusjonsmedikament skal ligge hos lege.

Anna individuelt tilpassa behandling i TSB:

Nedtrapping av illegalt bruk av Opiater kan skje poliklinisk eller ved avrusingspostar ved føreskriving av lege i TSB. Eventuelt kan fastlege føreskrive ein nedtrappingsplan i samarbeid med lege i TSB. Dette vil ikkje vere ein del av LAR og vil heller ikkje kome under dekning av medikament for denne type føreskriving.

Dette vert sett på som ei ny oppgåve i TSB. Overdosefare ved innlegging og avrusing opiat, for så å bli utskreve utan vidare behandling i institusjon, er overhengande.

Føreskriving i poliklinisk behandling med nedtrapping utan å ha oversikt over anna bruk eller tilleggsbruk av opiat, synes å vere i strid med kjent forsvarlig praksis.

Når det gjeld å overlate føreskriving av opiat for nedtrapping til fastleger – korleis vert dette fylgt opp i forhold til arbeidet med avhengighet?

Korleis skal denne form for nedtrapping administrerast og eventuelt kven betaler for administrering av medikamentet?

Vurdering i val av Legemiddelform:

Det vert gitt døme på at ein kan velje Sublingvaltablettar med begrunning i behov for hyppige møte med behandlingsspersonell. Kan vi det?

Opptopping Metadon:

Forskjell på doser ved poliklinisk opptrapping og opptrapping under innlegging - her vert det anbefalt opp til 70 mg ved poliklinisk opptrapping og 80 mg ved innlegging. Kvifor?
Observasjonstid ved Buprenorphine tablettar - ser av tabell at det er auka observasjonstid ved oppstart tidlegare sporadisk bruk av opiater.
Auka observasjonstid ved Buvidal injeksjon, begrunning?

Innstillinger av vedlikehaldsdose:

I høringsdokument finn vi nå betre forklaringar på doseringer og preparat. Betre i forhold til individuelle fastsetting av dose, omtale av overdosering/underdosering.

Ved Exit LAR finn vi gode anbefalingar i Høringsutkast.

Individuell utleveringsordning:

Meir fleksibel vurdering enn tidligare ved «hentestige». Bra, men også ei utfordring da likhetsprinsippet framleis råder i målgruppe. Kan bli mange diskusjonar og opplevingar av «straff» og urettferdighet i behandling. Kan også medføre til ulik praksis og ikkje likt tilbod for pasientar over heile landet.

Det vert også omtala at pasientar med somatiske utfordringar skal ha rett på heimetenester i kommune. Dette får dei, men vi opplever at dei får alt anna enn administrering av substitusjonsmedikament i ein skilde kommunar. Pasientar får all anna behandling og administrering av andre medikament av heimetenesta, der det er behov. Dette vert begrunna av kommunane med at dette er lagt til spesialisthelsetenesten og skal dekkast av spesialisthelsetenesta, sjølv om dei er somatisk sjuke og ikkje mobile. Dette punktet bør spesifiserast betre slik at pasientar ikkje må forholde seg til mange personar og /eller må bruke pasientreiser for å hente ut sine medisinar ved sjukdom av anna art.

Punkt om avhengighet til Benzodiazepiner:

Mål under dette kapittelet er nedtrapping og seponering av BZD. Under punkt *unntak* står det at det kan vurderast for vedlikehaldsbehandling med BZD. Vidare finn vi kriterier for vedlikehaldsbehandling med BZD.

Kvifor kjem det inn eige kapittel om vedlikehaldsbehandling med BZD i ein rettleiar om LAR for Opiatavhengighet.?

Vi meiner at dersom det skal innførast vedlikehaldsbehandling for BZD, må dette kome i eige høringsutkast, da dette er ein ny behandlingsform for ei anna avhengighet enn opiatavhengighet.

Vi har ikkje høyrte at det er beslutta å gi substitusjonsbehandling for BZD politisk. Skal alle som er avhengige av BZD kunne få vedlikehaldsbehandling for sin avhengighet til BZD? Gjeld dette kun for pasientar som samstundes har avhengighet til Opiater?

Vennleg helsing
Klinikk for psykisk helsevern

Kenneth Eikeset
Klinikkdirektør

Dokumentet er elektronisk godkjent av Kenneth Eikeset Klinikkdirtør

