

**From:** Nathan Thomas Read <Nathan.Thomas.Read@vestreviken.no>  
**Sent:** 3. september 2021 12:38  
**To:** Postmottak (Ekstern post til arkivet)  
**Subject:** 21/16077 Tilbakemelding på høringsutkast - Revidert nasjonal faglig retningslinje for behandling ved opioidavhengighet

Her kommer noen tilbakemeldinger på høringsutkastet.

Innledningsvis vil vi bemerke at det er et fint oppsett/inndeling på høringsutkastet – der anbefaling, kunnskapsgrunnlag og referanser/funn og vurderinger fremkommer tydelig. Det gjør det lettere å følge «tråden» og konkludert anbefaling.

Som flere sikkert har bemerket er det på høy tid med en revidering, og prosessen har tatt lang tid. Det har gjort at praksis og retningslinje ikke har vært samkjørte. Det er derfor gledelig å lese høringsutkastet som i stor grad bringer retningslinjen «up to date».

De ti anbefalingene og underpunktene får i stor grad oppslutning fra oss, og synes fornuftige og lite kontroversielle ut fra dagens praksis.

Under følger likevel en liste over kommentarer/innsspill.

Vedrørende innledende tekst i kap1. Savner «overbygning» med forankring av LAR som et behandlingsvalg innen i TSB og som skal vurderes tverrfaglig. Det er riktig at beslutning om å tilby LAR tas av lege, men vurdering og avveining av forventet nytte/mot forventet nytte av annen behandling besluttet hos oss i tverrfaglig sammensatt vurderingsteam, ikke av lege alene. Det er så vidt vi kjenner ikke et formelt krav at det er lege alene som skal foreta denne vurderingen/avveiningen.

Større grad av samvalg og brukerperspektiv ønskes velkommen, likedan mindre bruk av urinprøver uten begrunnelse/hensikt. Savner eventuelt særskilt bemerkning/kommentar om tilpasset informasjon mht språk/kultur hos fremmedkulturelle/ikke norsk-språklige pasienter.

Normaliseringsprinsippet i lys av brukeres egne erfaringer og ønsker forsvinner muligens litt i presiseringer om kontroll og utlevering; likedan muligheter som ligger i den utbredte praksisen med overføring til fastlege. Her tror vi at mange helseforetak vil fortsette å praktisere stor grad av kontroll med støtte i retningslinje, mens pasienter og brukerorganisasjoner tar til orde for mindre grad av kontroll ut fra indikasjon.

Vi registrerer at det anbefales at det utarbeides egen avtale om samarbeid mellom spesialisthelsetjeneste og kommune. Kommunal involvering/samarbeid anses av oss å være viktig i LAR, men er noe som pasienter hittil har kunne velge bort. Tjenester som tidligere ikke måtte søkes om har blitt vedtaksbaserte. Vår erfaring er at koordinatorrollen i kommune- og spesialisthelsetjeneste er utydelig og ikke nødvendigvis på plass i alle kommuner/spesialisthelsetjenester.

Vi tenker at Buvidal og eventuelle andre depotpreparater vil kunne få stor utbredelse i fremtiden, og kunne etter hvert medføre mindre behov for involvering av spesialisthelsetjenesten utover økonomi og rådgivning til fastlege. Dette tas det lite høyde for i høringsutkastet, men kan muligens justeres med tillegg/oppdatering på et senere tidspunkt.

Det oppleves som nyttig med konkrete eksempler på poliklinisk og inneliggende opptrapping og konvertering, men vi savner også nærmere beskrivelser av scenarioer knyttet til uteblivelse fra henting utover dag en. Hva med dose på dag to og tre?

Det oppleves som presiserende at også LAR-pasienter skal innlemmes i pakkeforløp, men vi savner nærmere presisering av videre forløp, krav til «innhold» i pakkeforløpet og eventuell avslutning av pakkeforløp ved overføring til fastlege/kommune.

Avslutningsvis vil vi si at vi har lest høringsutkastet med «våre briller» ut fra eget arbeidssted og slik vi kjenner LAR. Det er forståelse for at en nasjonal retningslinje derfor ikke nødvendigvis er spesifikk nok for oss, men generell nok for hele landet. I dette skjæringspunktet har vi forståelse for deres avveinger.

Med vennlig hilsen

**Nathan Read**

Seksjonsleder | BDPS Poliklinikk 4

Vestre Viken HF | [www.vestreviken.no](http://www.vestreviken.no)

Direkte telefonnummer: 67 81 43 00 | Mobilnummer: 947 81 123