

Vedlegg 2. Utredning av mulige tiltak

Tiltakene er organisert på følgende måte med utgangspunkt i problemforståelsen

- Leseveiledning
- Ingen tiltak
- Forskning og kunnskap – Tiltak 1
- Helsepersonells kompetanse – Tiltak 2
- Fastleges kompetanse – Tiltak 3 til 6
- Pasienters og befolkningens helsekompetanse – Tiltak 7 til 11
- Kvalitet i rekvireringspraksis – Tiltak 12 til 31
- Behandlingstilbud for langvarige smerter – Tiltak 32 til 37
- Utredning og behandling av iatrogen avhengighet – Tiltak 38 til 41
- Tilgang til opioider rekvirert i helsetjenesten – Tiltak 42

Leseveiledning

De beskrives på følgende måte

Tiltak

[Tiltakets utforming]

Relevans

[Tiltakets relevans med hensyn til problemstillingen]

Mulig nytte

Den samlede vurderingen på målene på kort sikt er:

M1	M2	M3	M4	M5	M6

Forklaring

Med kort sikt menes inntil 4 år.

M1: Øke bruk av alternativer til opioider ved vedvarende bruk

M2: Redusere nyrekruttering av problematisk bruk

M3: Redusere etablert problematisk bruk

M4: Redusere etablert problematisk kombinasjonsbruk

M5: Redusere overdosedødsfall som skyldes reseptpliktige opioider

M6: Redusere tilgang til opioider til bruk uten leges anbefaling

Skala for relativ nyttevurdering er 1 til 3, hvor 1 er tiltak med lavest forventede nytte til 3 er tiltak med høyest forventet nytte.

[Beskrivelse]

Mulige kostnader

Pasienter	Helsepersonell	Virksomheter	Myndigheter	Andre

Forklaring

Deskriptive beskrivelser av mulige kostnader og varigheter. Kostnader i denne sammenhengen er mulige ulemper av tiltaket.

[Beskrivelse]

Ingen tiltak

Ingen tiltak

Tiltak

Ingen tiltak

Relevans

Behandlingen av langvarige smerter har blitt bedre over de siste 30 årene. Det er en økt oppmerksomhet i samfunnet om temaet. Faglige anbefalinger er ikke endret på flere år.

Nytte

M1	M2	M3	M4	M5	M6
0	0	0	0	0	0

De faglige anbefalingene knyttet til bruk av opioider har vært de samme i mange år. Det er ikke iverksatt nye nasjonale tiltak siden 2019 som skulle tilsi at antallet med problematisk bruk av opioider eller problematisk kombinasjonsbruk vil reduseres. Det mangler nasjonal oversikt over bruk av alternativer i tillegg til, eller til opioider ved langvarige smertetilstander. Den fysiologiske kunnskapen om og behandlingen av langvarige smerter har blitt bedre over de siste 30 årene. Bruken av paracetamol øker i befolkningen og andelen med vedvarende bruk av opioider holder seg stabil med hensyn til total bruken, jf. Kapittel 4.1.3 og 3.1.3. Det er videre tilgjengelig nye medisinske produkter og alternative behandlingsstrategier for behandling av langvarige smerter, men disse er lite utbredt og kjent hos fastlegen. Markedet av behandlingstiltak domineres av smertestillende legemidler. Uten tiltak for å motvirke økt bruk av smertestillende legemidler ved langvarige smerter forventes en lav måloppnåelse på målene. På lengre sikt vil det komme til en ny voksgenerasjon av tidligere ungdommer med lavere terskel for bruk av smertestillende legemidler som kan føre til sterkere økning av bruk av opioider.

Selv om man hindrer ny problematisk bruk vil det være en gruppe som har etablert bruk som også behøver bistand til nedtrapping eller eventuelt substitusjonsbehandling. Det er i dag begrenset tilbud for slik behandling i spesialisthelsetjenesten.

Det er omfattende reguleringer for rekvirering og utleveringer av reseptpliktige legemidler. Den individuelle stønadsordningen gjør det mulig for pasienter å få utlevert legemidler for tre måneder av gangen. Videre er pakningsstørrelsene ikke alltid tilpasset behovet for smertelindring, slik at pasienter kan ha overflødige og ubrukte opioider tilgjengelig hjemme. Apotekenes plikt til anbrudd er lite kjent blant rekvirenter og det finnes ingen utleveringsordninger som for pasienter i LAR.

Den samlede vurderingen på målene på kort sikt er:

Kostnader *

Pasienter	Helsepersonell	Virksomheter	Myndigheter	Andre
Flere med negative helsekonsekvenser av opioidbruk. Varighet: Varig	Mulig økt tids- og ressursbruk som følge av flere pasienter med iatrogen avhengighet. Varighet: Varig	Mulig økt ressursbruk som følge av flere pasienter med iatrogen avhengighet. Mulig økte geografiske forskjeller mellom lokal praksis og ønsket faglig praksis. Varighet: Varig	Mulig økt ressursbruk som følge av flere pasienter med iatrogen avhengighet Varighet: Varig	

*Nye kostnader som ikke er beskrevet i kapittel 3 og 4.

Forskning og kunnskap

1 Forskning

Tiltak

Støtte av forskning og utvikling som kan bidra til kunnskapsproduksjon for økt forståelse og kostnadseffektive metoder for forebygging av overdosedødsfall som skyldes reseptpliktige opioider.

Relevans

Kunnskap og forskning er en forutsetning for forståelse av fenomenet og for å utvikle relevante tiltak, jf. Kapittel 6.2. Det er behov for økt klinisk forskning og kunnskap om andre behandlingsstrategier enn legemidler, rekvirenters behandlingspraksis og medførende risiko for uønskede konsekvenser for pasientene.

Nytte

Den samlede vurderingen på nytte på kort sikt er:

M1	M2	M3	M4	M5	M6
1	1	1	1	1	1

Nytten av tiltaket gir bedre forståelse av blant annet problemkomplekset og utviklingstrekk og mulige tiltak og evaluering av disse. Nyten og deres varighet avhenger av ressursbruk over tid. Generelt tar det tid for å omsette kunnskap i handling. Nyten av tiltaket øker ved forformidling av eksisterende kunnskap og støtte av lokal implementering.

Kostnader

Pasienter	Helsepersonell	Virksomheter	Myndigheter	Andre
Tid til deltakelse og rapportering Avhenger av helse-tjenestens evne å ta i bruk oppdatert kunnskap. Varighet: Kostnad per forsknings- / utviklingsprosjekt	Mulig økt rapporterings-byrde og tid til deltakelse. Tid og ressurser til å endre i tråd med kunnskap. Tapt arbeidsfortjene ste for private. Varighet: Kostnad per forskningsprosjekt	Mulig økt rapporterings-byrde og tid til deltakelse. Tid og ressurser til å endre i tråd med kunnskap Varighet: Kostnad per forsknings-/ utviklingsprosjekt	Mulige forsknings- og innovasjonsmidler Varighet: Over flere år	Apotek og legemiddelprodusent er: Mulig redusert salg av opioider Forsknings- og utviklingsorganisasjoner: Tid og ressurser til planlegging, gjennomføring og publisering Varighet: Kostnad per forsknings-/utviklingsprosjekt

Helsepersonells kompetanse

2 Læringsmål for grunn- og videreutdanning

Tiltak

Gjennomgang og eventuell oppdatering av læringsutbyttebeskrivelser om temaet i grunn- og videreutdanning for helsepersonell

Relevans

Læringsutbyttebeskrivelser i nasjonale faglige retningslinjer for alle helsefagutdanningene, inkludert en del av videreutdanningene på masternivå definerer kompetanse til helsepersonell innen et gitt tema. En gjennomgang og eventuell oppdatering av læringsutbyttebeskrivelser i grunn- og videreutdanning for relevant helsepersonell om smerter og smertebehandling, andre behandlingsstrategier enn legemidler, avhengighetsskapende legemidler og rus og avhengighet m.m. basert på tilgjengelig kunnskap er relevant for å sikre nødvendig fremtidig kompetanse på området for forsvarlige helsetjenester.

Nytte

Den samlede vurderingen på nytte på kort sikt er:

M1	M2	M3	M4	M5	M6
1	1	1	1	1	1

Vi har ikke funnet vitenskapelig dokumentasjon om tiltaket på dette temaet. Nødvendig kompetanse er imidlertid grunnleggende for å yte forsvarlige helsetjenester.

Nytten av tiltaket vil være til læringsutbyttebeskrivelsene er utdatert som følge av oppdatert kunnskap og det vil være behov for ny vurdering og eventuelt oppdatering av læringsmålene. Dette tiltak tar tid å gjennomføre for alt relevant helsepersonell og vil først oppnå nytte etter flere år. Det vurderes at tiltaket kan ha høyere nytte på målene på lang sikt. En planmessig og jevnlig gjennomgang av læringsmålene vil sørge for at nytten av tiltaket kan være varig.

Tiltaket kan ha større nytte om det kombineres med andre pedagogiske tiltak.

Kostnader

Pasienter	Helsepersonell	Virksomheter	Myndigheter	Andre
	Tid og ressurser til opplæring. Går på bekostning av annen opplæring. Tapt arbeidsfortjeneste. Mulig irrelevant. Varighet: Mulig flergangskostnad	Tid og ressurser til planlegging og gjennomføring av videreutdanning. Tapt arbeidsfortjeneste for private aktører. Varighet: Mulig flergangskostnad	Ressurser til forvaltning av læringsmål. Varighet: Kontinuerlig	Utdanningsinstitusjoner: Ressurser til endring og gjennomføring av læringsaktiviteter. Varighet: Kontinuerlig

Fastleges kompetanse

3 Kvalitetspakke for leger om ordinering og rekvirering av opioider

Tiltak

Kvalitetspakke for leger om ordinering og rekvirering av opioider

Relevans

Klinisk emnekurs med kvalitetsforbedringsmetodikk for leger om ordinering og rekvirering av opioider er en måte å øke kompetansen til leger på (Senter for kvalitet i legetjenester, 2014-2023).

Nytte

Den samlede vurderingen av tiltakets nytte på kort sikt er:

M1	M2	M3	M4	M5	M6
3	3	2	1	1	1

Opplæring av leger i trygg og effektiv bruk av opioider synes å redusere uhensiktsmessig rekvirering av opioider og har potensiale til å redusere den samlede rekvirering og forbruk av opioider. Det er imidlertid usikkert på nytten på skadelig bruk av opioider og overdosedødsfall (Hamina et al, 2022).

Senter for kvalitet i legetjenester (SKIL) tilbyr kurs om ordinering og rekvirering av avhengighetsskapende legemidler for fastleger og kommuner. Evaluering så langt viser at 6,2 prosent av landets fastleger har tatt kurset og 82,5 prosent av deltakerne rapporterer om at de har igangsatt nedtrapping på i gjennomsnitt 3,7 pasienter (Senter for kvalitet i legetjenester, 2023). Det gjelder både benzodiazepiner, benzodiazepinlignende legemidler og opioider. Fastleger i Molde kommune har også tatt kurs fra SKIL og ble fulgt opp av ledelse. Dette ga god effekt, jf. Kapittel 6.7.4.

Det vurderes at tiltaket kan ha høyest nytte på M1 og M2. Nytten forventes å være varig til kunnskapen er utdatert.

Nytten kan økes ved å kombinere med KUPP for bevisstgjøring og økt deltakelse, jf. Kapittel 6.4.2.

Mulige kostnader

Pasienter	Helsepersonell	Virksomheter	Myndigheter	Andre
	Tid og ressurser for deltakelse. Tapte arbeidsfortjeneste for private.	Ressurser til kursdeltakelse eller kvalitetsarbeid. Varighet: Kontinuerlig	Mulig finansiering. Varighet: Mulig flergangskostnad	Apotek og Legemiddelprodusenter: Mulig redusert salg av opioider Varighet: Mulig varig

	Varighet: Engangskostnad			
--	-----------------------------	--	--	--

4 Kunnskapsoppdateringsvisitter

Tiltak

KUPP-kampanje om bruk av opioider ved langvarige smerter som ikke skyldes aktiv og progredierende kreftsykdom

Relevans

KUPP er et skreddersydd, interaktivt opplæringstiltak som kan forbedre pasientutfall (RELIS, u.å.-a). Effektivt tiltak for å øke bevissthet og kompetanse hos travle leger. En begrensning for levering av KUPP er at denne opplæringen vanligvis finner sted ansikt til ansikt (Dyrkorn et al., 2019), noe som betyr at strategier for geografisk prioritering og dedikert finansiering må identifiseres. Det leveres vanligvis i én-til-én 15-minutters økter mellom en fasilitator og lege. KUPP kan brukes til å formidle retningslinjer for å minimere risikoen for opioidordning og rekvirering. Metodikk kan utvikles til å møte opplæringsbehov hos annet helsepersonell enn leger, for utrulling av tverrfaglig informasjon eller som ledd i en bredere samfunnskampanje.

Det er gjennomført KUPP-kampanjer på flere terapiområder i Norge blant annet bruk av opioider ved langvarige smerter i Midt-Norge og Nord-Norge (RELIS, u.å.-b).

Nytte

Den samlede vurderingen på nytte på kort sikt er:

M1	M2	M3	M4	M5	M6
3	3	2	1	1	1

Espenes et al (2023) viser i sin studie at man reduserte antallet av nye opioidbrukere med 40 prosent i Midt-Norge, mens man ikke så effekt i Nord-Norge. Forfatterne forklarer dette med forskjellige utgangspunkt i forbruk av opioider mellom regionene (Espnes KA et al., 2023). Nyten av slike skadebegrensende tiltak kan vare lenge (Sandbrink F, 2020).

Det vurderes at tiltaket kan ha høyest nytte på M1 og M2. Nyten av slike skadebegrensende tiltak kan vare lenge (Sandbrink F, 2020).

Tiltaket vurderes videre å ha større nytte om det kombineres med andre pedagogiske tiltak, jf. Kapittel 6.4.1 og om det kan rettes spesielt mot rekvirenter eller regioner med over gjennomsnittlig opioidrekvirering.

Kostnader

Pasienter	Helsepersonell	Virksomheter	Myndigheter	Andre
Avhengig av legers positive adferdsendring Varighet: Avhenger av kvalitets hos fastlege	Tid til booking og visitt. Mulig irrelevant. Varighet: Engangskostnad		Mulig økt ressursbruk for finansiering av kampanje Varighet: Engangskostnad	Apotek og Legemiddelprodusenter: Mulig redusert salg av opioider Varighet: Mulig varig RELIS: Mulig økt ressursbruk for planlegging, gjennomføring og evaluering av kampanje Varighet: Engangskostnad

Et tidlig budsjettestimert fra RELIS for å nå 80 prosent av alle fastleger i Norge med KUPP-kampanje på området i løpet av to år er 9,6 millioner kroner.

5 Brev til lege om rekvirering av opioider

Tiltak

Brev til landets leger om forebygging og behandling av langvarige smerter og iatrogen avhengighet.

Relevans

Bevisstgjøring av alle landets leger om behandling av langvarige smerter og iatrogen avhengighet.

Nytte

Den samlede vurderingen av tiltakets nytte på kort sikt er:

M1	M2	M3	M4	M5	M6
2	1	1	1	1	1

Ahomäki et al (2020) har vist mulig nytte av rekvirentrettet holdningsbrev om kodeinrekvirering i Finland på reduksjon av antallet nye pasienter som får kodein og reduksjon i rekvirering av pakninger med 100 enheter kodein. Forfatteren forventer større nytte hos rekvirenter med høy rekvirering av kodein. Det påvirket ikke rekvirering av andre opioider. Det antas at man kan oppnå tilsvarende nytte med annet budskap enn kodein.

Det vurderes at tiltaket kan ha middels nytte på M1. Nyten forventes å vare over år.

Kostnader

Pasienter	Helsepersonell	Virksomheter	Myndigheter	Andre
	Tid til lesing og ressurser, og motivasjon og verktøy for endring. Varighet: Fågangskostnad	Tid til lesing og ressurser for rutiner og oppfølging. Varighet: Fågangskostnad	Tid og ressurser for skriving og utsendelse av brev Varighet: Fågangskostnad	Apotek og Legemiddelprodusenter: Mulig redusert salg av opioider Varighet: Mulig varig

6 Obligatorisk kurs for spesialiteten allmennmedisin

Tiltak

Obligatorisk kurs i spesialisering og for resertifisering i spesialiteten allmennmedisin om smertebehandling og avhengighet.

Relevans

Et obligatorisk kurs i spesialisering og for resertifisering i spesialiteten allmennmedisin vil sikre at alle spesialister i allmennmedisin til enhver tid har nødvendig kompetanse om smertebehandling og avhengighet herunder andre behandlingsstrategier enn legemidler.

Nytte

Den samlede vurderingen på nytte på kort sikt er:

M1	M2	M3	M4	M5	M6
1	1	1	1	1	1

Opplæring av leger i trygg og effektiv bruk av opioider synes å redusere uhensiktsmessig rekvirering av opioider og har potensiale til å redusere den samlede rekvirering og forbruk av opioider. Det er imidlertid usikkert på nytten på skadelig bruk av opioider og overdosedødsfall (Hamina et al, 2022).

Dette tiltak tar tid å gjennomføre for alle leger og vil først oppnå nytte etter noen år. Det vurderes at tiltaket kan ha størst nytte på M1 og M2 på lang sikt.

Kostnader

Pasienter	Helsepersonell	Virksomheter	Myndigheter	Andre
	Tid og ressurser til kursdeltakelser. Tapt arbeidsfortjeneste hos private. Redusert faglig autonomi. Varighet: Flergangskostnad hvert femte år.	Tid og ressurser til forberedelser, gjennomføring og/eller deltakelse på kurs. Varighet: Varig	Tid og personellressurser til utvikling og forvaltning av læringsmål	

7 Tilleggsmerking av pakninger med opioider

Tiltak

Tilleggsmerking av pakninger med opioider med hensyn til avhengighets- og overdosefare

Relevans

Det pågår vurderinger i den europeiske legemiddelmyndigheten EMA om tilleggsmerking av pakninger med opioider med hensyn til avhengighets- og overdosefare. Man vet fra andre produktkategorier som tobakk at tilleggsmerking om helsefare har betydning på helsekompetanse (Hammond & et al.).

Nytte

Den samlede vurderingen av tiltakets nytte på kort sikt er:

M1	M2	M3	M4	M5	M6
2	2	2	2	2	1

Vi har ikke funnet vitenskapelig dokumentasjon på tiltakets nytte på måloppnåelse. Det er imidlertid vurdert at tiltaket kan ha middels nytte på måloppnåelsen bredt. Nyten avhenger av arbeid i EMA og nytten kan være varig.

Kostnader

Pasienter	Helsepersonell	Virksomheter	Myndigheter	Andre
			Mulig økte forvaltningskostnader ved regelverksendringer Varighet: Varig	Legemiddelprodusenter: Økte produksjonskostnader ved omlegging av pakningsutforming Varighet: Engangskostnad

8 Folkeopplysning

Tiltak

Befolkningsrettet informasjonsarbeid om forebygging og behandling av langvarige smerter og iatrogen avhengighet¹.

Relevans

Tilgjengeliggjøring av kunnskapsbasert informasjon kan bedre hele befolkningens helsekompetanse og spesielt utsatte risikogrupper om forebygging og behandling av langvarige smerter, øke bruk av andre behandlingsstrategier enn legemidler og redusere vedvarende bruk av opioider. Helsekompetanse er en forutsetning for at pasienter og brukere har kunnskap og muligheter for å ivareta sin helse på best mulig måte (Regjeringen, 2019).

Nytte

Den samlede vurderingen på målene på kort sikt er:

M1	M2	M3	M4	M5	M6
2	2	2	1	1	1

Økt helsekompetanse kan bidra til at befolkningen blir i bedre stand til å forebygge forekomst av og gjennomføre alternativ til medikamentell behandling av langvarige smerter, jf. Kapittel 4.1.1. Det kan nå og på lengre sikt bidra til å redusere uhensiktsmessig og feil bruk av opioider ved langvarige smertetilstander. Dette kan igjen bidra på lengre sikt redusert bruk av opioider og risiko for iatrogen avhengighet. Imidlertid kan informasjonsarbeid ha begrenset effekt på endring av adferd. Selv om folk blir informert, kan de likevel velge å ignorere eller avvike fra anbefalingene. Om allmennheten allerede er mettet med informasjon fra ulike kilder kan folk ignorere eller glemme budskapet i kampanjen. Også andre aktører driver med påvirkningsarbeid mot befolkningen for å fremme sine produkter. Informasjonsarbeid mot befolkningen når en bred målgruppe, inkludert personer som allerede har riktig kunnskap om bruk av legemidler. Dette kan føre til at informasjon ikke når dem som trenger det mest. Videre kan enkelte grupper i befolkningen ha begrenset tilgang til informasjonsmateriell, for eksempel på grunn av manglende tilgang til internett eller andre informasjonskilder. Informasjonsarbeid kan komme med generelle anbefalinger som ikke alltid tar hensyn til individuelle behov eller spesifikke helseforhold.

Videre kan det utvikles flere tiltak og kanaler for å bidra til å styrke helsekompetansen ytterligere, for eksempel bruk av helsesykepleierne i holdningsarbeid knyttet til legemidler i skolehelsetjenesten. Det vurderes at tiltaket kan ha middels nytte på M1 og M2. Nyten forventes å vare over år om det arbeides kontinuerlig med temaet.

¹ Helsedirektoratet har påbegynt befolkningskampanje om 1) reseptfrie smertestillende legemidler og 2) iatrogen avhengighet.

Kostnader

Pasienter	Helsepersonell	Virksomheter	Myndigheter	Andre
Mulig irrelevant. Varighet: Varig			Tid, personell og økonomiske ressurser til planlegging og gjennomføring av folkeopplysning Varighet: Flere år	Apotek og Legemiddelprodusenter: Mulig redusert salg av opioider Varighet: Mulig varig

9 Pasientopplæring om opioider

Tiltak

Systematisk pasientopplæring om bruk og oppbevaring av opioider.

Relevans

Pasientopplæring kan bedre pasientens helsekompetanse om bruk og oppbevaring av opioider. Helsekompetanse er en forutsetning for at pasienter og brukere har kunnskap og muligheter for å ivareta sin helse på best mulig måte (Regjeringen, 2019). Rekvirenter og utleverer av legemidler har veiledningsplikt.

Nytte

Den samlede vurderingen på nytte på kort sikt er:

M1	M2	M3	M4	M5	M6
2	2	2	1	1	1

Kadokia et al (2022) har oppsummert nytten av pasientopplæring på utfall av opioidbruk hos personer med forhøyet risiko som følge av heroin eller reseptpliktige opioider for overdoser og som var i kontakt med legevakt eller akuttavdeling. Det er ikke vitenskapelig dokumentasjon som støtter et slikt tiltak. Dollar et al (2022) og Zorilla-Vaca et al (2022) har systematisk oppsummert nytten av opplæring om opioider i forbindelse med operasjoner. Det foreligger noe vitenskapelig dokumentasjon fra Nord-Amerika som antyder at pasientopplæring reduserer postoperativt bruk rett etter operasjoner, men betydningen på skadelig bruk av opioider er usikkert. Nyten av et slikt tiltak avhenger av den enkelte pasients helsekompetanse. I Norge er det over 1 av 10 pasienter med tidligere bruk av opioider som blir langtidsbrukere etter operasjoner, jf. Kapittel 3.2.3. Pasientopplæring kombinert med bruk av samvalg reduserte postoperativ opioidbruk Zorilla-Vaca et al (2022) (Hamina et al, 2022).

Nytten av tiltaket kan ha effekt på nyrekruttering, fordi færre pasienter bruker opioider over lengere tid etter for eksempel inngrep. God informasjon om farene kan ha en preventiv effekt på lang tids bruk. Nyten kan øke om informasjonen gis både muntlig og skriftlig, og gjentas for helsepersonell, pasienter og pårørende. Nyten kan øke ved samtidig folkeopplysning og kompetansetiltak mot legemiddelrekvirenter. Den kan vare så lenge informasjonen er tilgjengelig, og det er samarbeid om forvaltning og bruk av denne. Det forutsetter som for all annen informasjon at den er troverdig, forståelig og er faglig oppdatert.

Kostnader

Pasienter	Helsepersonell	Virksomheter	Myndigheter	Andre
Mulig ikke individtilpasset informasjon. Mulig redusert tilgang ved digitalt utenforskap. Varighet: Avtakende	Tid til opplæring og personell til samtale. Varighet: Avtakende over tid	Tid og ressurser til utforming, kunngjøring og opplæring av ansatte. Varighet: Avtakende over tid	Mulig tid og ressurser til utforming forvaltning og publisering. Varighet: Fågangskostnader ved revisjoner	

10 Markedsføring av legemidler

Tiltak

Adgang til markedsføring av legemidler til pasienter etter rekvirering

Relevans

Legemiddelfirmaene kan i dag lage helse- og sykdomsinformasjon rettet mot publikum. Informasjonen kan referere til ulike behandlingsmuligheter og bruk av legemidler kan nevnes som en mulighet blant flere behandlingsalternativ. Det er ikke adgang til å nevne produktnavn eller spesifikke virkestoff. Legemiddelfirmaer ønsker å kunne utarbeide pasientbrosjyrer for sine enkeltprodukter mot pasienter etter rekvirering av legemidler.

Nytte

Den samlede vurderingen av tiltakets nytte på kort sikt er:

M1	M2	M3	M4	M5	M6
1	1	1	1	1	1

Vi har ikke vitenskapelig dokumentasjon som viser nytte på måloppnåelsen.

Det er vurdert at tiltaket kan gi lav måloppnåelse på målene. Nyttens varighet kan være varig.

Kostnader

Pasienter	Helsepersonell	Virksomheter	Myndigheter	Andre
			Forvaltning av godkjenningsordning. Ressurser til kontroll av etterlevelse. Varighet: Varig	Økte kostnader for utarbeidelse, forvaltning og kunngjøring av informasjon. Varighet: Mulig varig

11 Begrenset omsetning av reseptfrie smertestillende legemidler

Tiltak

Omsetning av reseptfrie smertestillende legemidler i apotek

Relevans

Kapittel 4.1.2 viser at det er økning i bruk av paracetamol og myndighetene har indikasjoner på svak helsekompetanse knyttet til smerter og bruk av reseptfrie smertestillende legemidler i befolkningen. Reseptfrie smertestillende legemidler er del av utvalget av legemidler som i dag kan omsettes utenom apotek (Statens legemiddelverk, 2023).

Nytte

Den samlede vurderingen av tiltakets nytte på kort sikt er:

M1	M2	M3	M4	M5	M6
1	1	1	1	1	1

Vi har ikke funnet vitenskapelig dokumentasjon på nytten av tiltaket på måloppnåelsen. Det er vurdert at tiltaket har lav nytte på måloppnåelsen. Det er vurdert videre at tiltaket kan gi høyere måloppnåelse på lengre sikt som følge av mulig økt helsekompetanse om mestring og egenbehandling av smerter. Tiltaket kan da ha en varig nytte.

Kostnader

Pasienter	Helsepersonell	Virksomheter	Myndigheter	Andre
Redusert tilgjengelig, mulig økt tidsbruk til utsalgssted og økte enhetspriser på reseptfrie smertestillende legemidler. Varighet: Varig				LUA: Redusert salg av reseptfrie smertestillende legemidler Legemiddeltilvirkere: Mulig redusert salg av reseptfrie smertestillende Apotek: Mulig økt salg for reseptfrie smertestillende og flere kunder. Varighet: Varig

12 Rekvirerings- og/eller utleveringsregler

Tiltak

Utrede begrensende rekvirerings- og/eller utleveringsregler for bruk av opioider ved langvarige smerter som ikke skyldes aktiv og progredierende kreftsykdom.

Relevans

Leger med rekvireringsrett i reseptgruppe A og B kan rekvirere opioider ved langvarige smerter som ikke skyldes kreftsykdom. Det er begrensning for iverksetting av metadon som må skje i spesialisthelsetjeneste. Utvidelse av individuell stønadsordning i 2009 og 2016 kan ha bidratt til en økning i antallet med problematisk bruk av opioider. Allmennleger og sykehusleger kan rekvirere inntil henholdsvis 100 og 300 mg OMEQ per dag. Risiko for overdosedødsfall øker fra 50 mg OMEQ per dag. Nylige faglige retningslinjer fra NICE fraråder opioider ved langvarige primære smerter (NICE, 2021). Begrensninger kan være rett til iverksetting og videreføring av opioider ved langvarige smertetilstander, og dosegrenser.

Nytte

Den samlede vurderingen av tiltakets nytte på kort sikt er:

M1	M2	M3	M4	M5	M6
3	3	3	3	2	1

Det vurderes at begrensninger i rekvireringsregler for opioider kan ha høy nytte for M1 til M4. Tiltaket må ses i sammenheng med vilkår for individuell stønad og oppdatering av nasjonale veileder, jf. kapittel 6.7.9 og kapittel 6.7.15. Nyten av tiltaket vurderes å kunne være varig.

Kostnader

Pasienter	Helsepersonell	Virksomheter	Myndigheter	Andre
Begrenset tilgang til opioider for de med etablert bruk. Mulig tidsbruk til nedtrapping og alternative behandlingstiltak. Mulig økt risiko for overdoser ved avslutning av opioidbruk Mulig økt bruk av andre rusmidler Varighet. Midlertidig	Tid til nedtrapping, alternative behandlingstiltak, administrasjon av overgangsordninger. Varighet: Midlertidig	Ressurser til nedtrapping, alternative behandlingstiltak og mulig nedtrapping. Flere henvisninger til spesialisthelsetjenesten. Varighet: Avtakende over tid	Ressurser og tid til utredning, høring, iverksetting og kunngjøring av rekvireringsregler og forvaltning av overgangsordninger. Ressurser til implementering. Følge med-rollen. Varighet: Overgangsordning	Apotek og Legemiddelprodusenter: Mulig redusert salg av opioider Varighet: Varig

13 Kommunale kvalitetsforbedringsprosjekt

Tiltak

Kommunale kvalitetsprosjekter om bruk av opioider i behandling av langvarige smerter

Relevans

Kvalitetsforbedringsprosjekter om bruk av opioider i behandling av langvarige smerter kan bidra til å utvikle tilbud for alternative behandlingsstrategier for legemidler, systemer, kompetanse og kjennskap til kommunens tilbud.

Nytte

Den samlede vurderingen av tiltakets nytte på kort sikt er:

M1	M2	M3	M4	M5	M6
3	3	2	2	1	1

Molde kommune har gjennomført et kvalitetsforbedringsprosjekt med sine fastleger på avhengighetsskapende legemidler. Prosjektet har vist en varig nedgang i rekvirering av opioider. Tre år etter tiltaket rekvirerer fastlegene i studien 29 prosent færre opioider. (Navaratnam et al., 2023).

Det er vurdert at tiltaket kan gi størst nytte på måloppnåelse for M1 og M2 på kort sikt. Nyten vurderes å kunne være varig.

Nyten kan øke om apotek inkluderes i slike kvalitetsprosjekter, spesielt i mindre kommuner hvor det ikke er mange apotek og enklere for å lage felles rutiner.

Kostnader

Pasienter	Helsepersonell	Virksomheter	Myndigheter	Andre
Mulig økt risiko for overdoser ved avslutning av opioidbruk Mulig økt bruk av andre rusmidler	Tid til aktiviteter. Tapt arbeidsfortjeneste for private. Mulig irrelevant. Varighet: Engangskostnad for prosjekt, grunnlag for varig kvalitetsarbeid.	Ressurser til planlegging, gjennomføring, evaluering og endring av praksis. Alternativ bruk av tid. Varighet: Engangskostnad for prosjekt, grunnlag for varig kvalitetsarbeid		

14 Implementeringsstrategi for Nasjonal veileder for vanedannende legemidler

Tiltak

Lokale implementeringsstrategier for nasjonal veileder for vanedannende legemidler

Relevans

Retningslinjer kan kobles med implementeringsstrategier for adferdsendring (Haegerich, Jones, Cote, Robinson, & Ross, 2019). En strategi kan koble sammen flere tiltak.

Nytte

Den samlede vurderingen av tiltakets nytte på kort sikt er:

M1	M2	M3	M4	M5	M6
2	2	2	2	2	2

Mange tiltak som har vært prøvd ut for implementering av retningslinjer, har vist seg å ha en viss effekt på klinisk praksis. Men virkningen varierer, og effekten av tiltakene er sjelden veldig stor (Fretheim, Flottorp, & Oxman, 2015). Flere tiltak sammen kan dermed øke nytten.

Det har vurdert at tiltaket kan middels nytte på M1-M5. Nyten kan øke om tiltakene i strategien er nyttige og forsterker hverandres nytte.

Kostnader

Pasienter	Helsepersonell	Virksomheter	Myndigheter	Andre
Mulig økt risiko for overdoser ved avslutning av opioidbruk Mulig økt bruk av andre rusmidler	Tid og ressurser til endringsarbeid. Varighet: Mulig engangskostnad	Tid og personellressurser til å utvikle implementeringsstrategier. Varighet: Flergangskostnad ved revisjon	Ressurser til veiledning og koordinering Varighet: Flergangskostnader ved revisjon	

15 Risikostratifisering av iatrogen avhengighet og overdosefare

Tiltak

Verktøy for risikostratifisering for forebygging og behandling av iatrogen avhengighet og overdosefare.

Relevans

Risikostratifiseringsverktøy kan hjelpe lege om å identifisere pasienter med forhøyet risiko for problematisk bruk, iatrogen avhengighet og overdosedødsfall. Forskningen så langt antyder at det er forhøyet risiko ved problematisk bruk, problematisk kombinasjonsbruk, alkohol- og/eller annen rusmiddeldiagnose.

Nytte

Den samlede vurderingen av tiltakets nytte på kort sikt er:

M1	M2	M3	M4	M5	M6
2	2	2	2	2	1

Klimas et al (2019) konkluderer med at undersøkte screeningsverktøy for å identifisere pasienter med forhøyet risiko vs. lav risiko har begrenset nytte. Slike verktøy har dermed liten utbredelse.

Det er vurdert at tiltaket kan ha middels nytte på M1 til M5. Tiltaket kan ha varig nytte.

Kostnader

Pasienter	Helsepersonell	Virksomheter	Myndigheter	Andre
Mulig manglende hjelp som følge av manglende bruk av verktøy hos fastlege Varighet: Avhenger av kvalitet hos fastlege	Mulig økt tidsbruk Varighet: Mulig avtakende behov	Ressurser til utvikling av funksjonalitet eller anskaffelse. Varighet: Engangskostnad	Forvaltning og veiledning om kodebruk Varighet: Mulig engangskostnad	

16 Prosedyre for rekvirering av opioider postoperativt

Tiltak

Felles prosedyre for helseforetak om ordinering og rekvirering av opioider postoperativt.

Relevans

Det er 3,9 prosent som bruker opioider dag 90 etter kirurgiske operasjoner. Hovedandelen av disse er tidligere opioidbrukere (Folkehelseinstituttet, 2023). Felles prosedyrer på tvers av helseforetakene kan bidra til enhetlig praksis om nedtrapping av opioidbruk i forkant av operasjoner, og ordinerer og rekvirering av opioider postoperativt.

Nytte

Den samlede vurderingen av tiltakets nytte på kort sikt er:

M1	M2	M3	M4	M5	M6
2	2	2	2	2	2

Wetzel et al (2018) sin systematiske viser at kunnskapsbaserte prosedyrer for postoperativ opioidrekvirering og med implementeringsstrategier (for eksempel nettverksmøter) kan redusere opioidbruk etter kirurgi.

Det er vurdert at tiltaket kan ha nytte på de fleste målene og at nytten avhenger av etterlevelse av prosedyrene. Nytten vurderes å kunne være varig.

Kostnader

Pasienter	Helsepersonell	Virksomheter	Myndigheter	Andre
	Tid og personellressurser til opplæring og etterlevelse av prosedyre. Varighet: Varig	Tid og personellressurser i spesialisthelsetjenesten til utvikling og forvaltning av prosedyrer. Varighet: Flergangskostnad ved revisjoner		Apotek og Legemiddelprodusenter: Mulig redusert salg av opioider Varighet: Mulig varig

17 Dialogmelding mellom apotek og fastlege

Tiltak

Dialogmelding mellom apotek og fastlege

Relevans

Kapittel 4.3.4 viser at det mangler effektive kommunikasjonskanaler mellom apotek og fastlege for avklaringer om pasients legemiddelbruk. Pasienter med problematisk bruk av opioider krever ekstra oppmerksomhet.

Nytte

Den samlede vurderingen av tiltakets nytte på kort sikt er:

M1	M2	M3	M4	M5	M6
2	2	2	2	2	1

Vi har ikke funnet vitenskapelig dokumentasjon for dette tiltaket.

Det er vurdert at tiltaket kan ha middels nytte på M1 til M5. Tiltaket kan øke samlet nytte av innføring av andre verktøy som pasientens legemiddelliste og felles pasientjournal i apotek, jf. Kapittel 5.7.10 og 5.7.14. Nyten av tiltaket vurderes å kunne være varig.

Kostnader

Pasienter	Helsepersonell	Virksomheter	Myndigheter	Andre
	Mulig økt tidsbruk for opplæring Varighet: Avtakende over tid	Økt ressursbruk for utvikling eller anskaffelse av funksjonalitet, og forvaltning og kunngjøring av rutiner. Varighet: Engangskostnad og varig forvaltning	Mulige økte ressursbruk for faglig normering. Varighet: Mulig varig	Apotek: Økt ressursbruk for utvikling eller anskaffelse av funksjonalitet, og forvaltning og kunngjøring av rutiner. Varighet: Engangskostnad og varig forvaltning

18 Kunnskaps-/beslutningsstøtte for rekvirering av opioider i e-reseptkjeden

Tiltak

Elektronisk systemstøtte for ordinering og rekvirering av opioider i e-reseptkjeden

Relevans

Ordinering og rekvirering av opioider foregår i elektronisk pasientjournal og e-resept. Det finnes allerede elektronisk støtte for ordinering og rekvirering av legemidler i form av kontrollpunkter, regler, anbefalinger og advarsler m.m. Ekvianalgetiske doser av ulike opioider er et komplisert felt. Uten kunnskap om dette er det lett å øke pasientens opioidbyrde utilsiktet, for eksempel ved endret rekvirering fra kombinasjonslegemiddel kodein og paracetamol til tramadol. Det kan innføres begrensninger på pasienters e-resepter, enten legemiddeltipe, -mengde og/eller tidspunkt for uthenting. Det kan innføres kontrollpunkter ved rekvirering av store pakninger eller push-varsel om leges bruk av opioider sammenlignet med landsgjennomsnitt.

Nytte

Den samlede vurderingen av tiltakets nytte på kort sikt er:

M1	M2	M3	M4	M5	M6
2	2	2	2	1	1

Duan et al (2022) har publisert en tidsserie som viser en reduksjon i opioidrekvirering og økning i naloksonrekvirering når det er gitt elektroniske varsler ved rekvirering av mer enn 90 mg OMEQ, samtidig rekvirering med benzodiazepiner om pasienten har hatt en F10-F19.0 diagnose de siste to år. Det er store usikkerheter knyttet til en enkelstudie med slikt studiedesign (Hamina et al, 2022).

Det er vurdert at tiltaket kan ha middels nytte på måloppnåelsen. Nyten av slike tiltak avhenger av om støtte gis som krav eller råd til rekvirent. Krav vil ha høyere og mer varig nytte, men et råds nytte kan gi en mer begrenset varighet.

Kostnader

Pasienter	Helsepersonell	Virksomheter	Myndigheter	Andre
Mulig høyere enhetspris på opioid, mulig økt stigma, mulig redusert personvern Varighet: Varig	Mulig økt tid til håndtering av varsler, mulig irrelevans, redusert tillitt til systemstøtte, Varighet: Mulig avtakende over tid	Økte ressurser til utvikling av funksjonalitet, lagring av data, datasikkerhet. Varighet: Varig	Tid og personell og økonomiske ressurser til teknisk utvikling og forvaltning. Varighet: Engangskostnad og Varig	Ressurser til utvikling av funksjonalitet i elektroniske systemer. Mulig redusert salg av opioider for apotek og legemiddelindustri. Varighet: Engangskostnad og varig

19 Individuell stønadsordning

Tiltak

Individuell stønadsordning i tråd med nasjonal veileder for vanedannende legemidler

Relevans

Den individuelle stønadsordningen er ikke konsistent med nasjonal veileder for vanedannende legemidler. Den kan legitimere bruk av opioider som ikke er faglig begrunnet. Tiltaket kan bidra til å redusere tilgang til at leger kan rekvirere opioider ved langvarige smerter.

Nytte

Den samlede vurderingen av tiltakets nytte på kort sikt er:

M1	M2	M3	M4	M5	M6
2	2	2	2	1	1

Økonomiske virkemidler skal understøtte faglige anbefalinger.

Det er vurdert at tiltaket kan middels nytte på M1 til M4. Tiltaket må ses i sammenheng med tiltak om faglig veileder og rekvireringsregler, jf. Tiltak 6.7.9 og 6.7.16.

Kostnader

Pasienter	Helsepersonell	Virksomheter	Myndigheter	Andre
Mulig egenbetaling Varighet: Varig	Ressursbruk for opplæring og søknader. Varighet: Kostnad per søknad	Ressursbruk for teknisk utvikling av løsning. Varighet: Engangskostnad og varig	Ressursbruk for endring av vilkår og teknisk utvikling av løsning, rutiner for saksbehandling av søknad. Varighet: Engangskostnad og varig	Ressursbruk for teknisk utvikling av løsning. Varighet: Engangskostnad og varig

20 Veiledning fra KORUS

Tiltak

Veiledning fra KORUS til kommune om forebygging og behandling av iatrogen avhengighet og overdoser

Relevans

KORUS gir kunnskap og kompetanse på rusfeltet. De innehar kompetanse innen forebygging, tidlig innsats, skadereduksjon, oppfølging og behandling. De gir bistand til regionalt og lokalt folkehelsearbeid og har verktøy og oppdatert kunnskap på rusfeltet (KORUS, u.å.). Ledelsen i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og i de regionale helseforetakene har et sørge for ansvar for trygg og effektiv bruk av avhengighetsskapende legemidler i virksomheter som de har ansvar for, jf. kapittel 2.3. Dette gjelder ikke bare de kommunale legetjenestene, men også psykisk helse-rustjeneste, hjemmesykepleie og andre kommunale helsetjenester som møter mange av disse pasientene.

Nytte

Den samlede vurderingen av tiltakets nytte på kort sikt er:

M1	M2	M3	M4	M5	M6
1	1	2	2	2	1

Vi har ikke vitenskapelig dokumentasjon om nytten av KORUS sitt arbeid mot kommunene. Allmennlegetjenesten er en del av den kommunale helsetjenesten som KORUS har hatt lite kontakt med og det vil ta tid å bygge opp et tilbud mot dem.

Det vurderes at tiltaket kan ha middels nytte på M3, M4 og M5, fordi KORUS har kompetanse innen rusfeltet. Nyten kan vare over år.

Kostnader

Pasienter	Helsepersonell	Virksomheter	Myndigheter	Andre
	Tid og ressurser for deltakelse. Tapt arbeidsfortjeneste for private. Varighet: Mulig fågangskostnad	Ressurser til kursdeltakelse eller kvalitetsarbeid. Varighet: Kontinuerlig	Mulig finansiering. Varighet: Mulig tidsbegrenset	

21 Rekvirenttilbakemeldinger

Tiltak

Løsning for enkel tilgang til egen rekvireringsstatistikk fra Legemiddelregisteret

Relevans

Formålet til Legemiddelregisteret (tidl. Legemiddelregisteret) er blant annet å gi legemiddelrekvirenter et grunnlag for internkontroll og kvalitetsforbedring (*Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Legemiddelregisteret*)².

Rekvirenttilbakemeldinger kan øke bevisstheten hos rekvirenter og kvaliteten når det gjelder medisinsk bruk av avhengighetsskapende legemidler. Slike tilbakemeldinger kan videre hjelpe lege med å identifisere eventuelle avvik fra anbefalte retningslinjer eller standarder for ordinering og rekvirering av avhengighetsskapende legemidler. Folkehelseinstituttet og Universitetet i Oslo utvikler nå en elektronisk løsning for rekvireringsrapporter om antibiotika til legemiddelrekvirenter.

Nytte

Den samlede vurderingen av tiltakets nytte på kort sikt er:

M1	M2	M3	M4	M5	M6
2	2	1	1	1	1

Audit og feedbacksystemer reduserer trolig total og spesielt risikofylt opioidrekvirering i et kort tidsrom. Samlet nytte antas å være liten og nytten for skadelig bruk og overdosedødsfall er usikker (Hamina et al, 2022). Det er imidlertid tidligere dokumentert med forskningsprosjekter fra UiO at rekvirenttilbakemeldinger brukt i lokal kvalitetsforbedring har forbedret rekvireringspraksis (Universitetet i Oslo, u.å.). Det er forsket mest på antibiotika. Tiltaket er forventet å ha tilsvarende nytte på andre legemiddelgrupper (Hamina et al, 2022) .

Nytten vurderes å ha middels nytte på måloppnåelse av M1 og M2 på kort sikt. Nyten vil øke om det brukes systematisk sammen andre kompetansehevende tiltak, jf. Kapittel 6.4.2 og Kapittel 6.4.1.

Kostnader

Pasienter	Helsepersonell	Virksomheter	Myndigheter	Andre
	Tid til kvalitetsarbeid. Mulig tapt arbeidsfortjeneste for private. Varighet: Varig	Ressurser til opplæring og kvalitetsarbeid. Varighet: Varig	Utvikling og forvaltning av løsning. Varighet: Varig	

² Legemiddelregisterforskriften § 1 bokstav e. 1

22 Utleveringsordning

Tiltak

Utleveringsordning for pasienter med overforbruk av opioider utenfor LAR

Relevans

Utleveringsordninger er en måte å redusere risiko for overforbruk av opioider på. Det er etablert utleveringsordninger i LAR, men det finnes ikke tilsvarende for pasienter som er utenfor LAR. Delutlevering ved nedtrapping og bruk av anbrudd gjøres i begrenset omfang i dag. En utleveringsordning er et strukturelt tiltak som kan begrense en pasients tilgang til opioider og gi lege verktøy for å hjelpe pasienter til riktig bruk av opioider og redusere faren for feilbruk og utvikling av iatrogen avhengighet.

Nytte

Den samlede vurderingen av tiltakets nytte på kort sikt er:

M1	M2	M3	M4	M5	M6
1	1	1	2	2	1

Vi har ikke funnet vitenskapelig dokumentasjon som viser nytten av en utleveringsordning for denne type pasienter. Det er imidlertid vurdert at tiltaket kan gi middels nytte for M4 og M5. Nyten av tiltaket vil avhengig av omfanget og man klarer å lage egnede inkluderingskriterier, slik at ordningen favner pasientene de med størst behov for å ha en utleveringsordning. Nyten av tiltaket vil være varig så lenge utleveringsordningen finnes og er tilgjengelig for legemiddelrekvirentene og pasientene.

Kostnader

Pasienter	Helsepersonell	Virksomheter	Myndigheter	Andre
Tid til deltakelse i ordning, mulig økt stigma og svekket tillitt til helsetjenesten. Varighet: Midlertidig	Tid og ressurser til opplæring og deltakelse ordning. Varighet: Varig	Tid og ressurser til opplæring og bruk. Varighet: Varig	Etablering og forvaltning av ordning. Varighet: Varig	Tid og ressurser til forvaltning, kunngjøring og opplæring om ordning hos apotek. Mulig omdømmetap for legemiddelprodusenter av opioider. Varighet: Varig

23 Pakningsstørrelser av legemidler

Tiltak

Krav om 10 stk pakninger for opioider

Relevans

Det er ikke alle opioider som har minstepakninger med 10 stk, slik at pasienter i mange tilfeller får utlevert flere enheter med opioider enn det som er anbefalt etter en akutt skade eller operasjon. Kravet kan føre til at pasienter får raskere oppfølging av lege og dermed overgang til andre behandlingsalternativer som er mindre avhengighetsskapende.

Dersom det utleveres pakningsstørrelser som er mer i tråd med behovet, vil dette kunne føre til riktigere bruk som igjen vil bidra til å understøtte delmålene om å hindre nyrekruttering av vedvarende bruk. Det vil da i mindre grad være behov for særskilte utleveringsordninger som foreslått, jf. kapittel 6.9.3.

Nytte

Den samlede vurderingen av tiltakets nytte på kort sikt er:

M1	M2	M3	M4	M5	M6
2	2	1	1	1	1

Vi har ikke funnet vitenskapelig dokumentasjon om at en minstepakning med 10 stk opioider har nytte på målene.

Det vurderes at tiltaket kan ha middels nytte på M1 og M2. Tiltaket vil ha varig nytte.

Kostnader

Pasienter	Helsepersonel	Virksomheter	Myndigheter	Andre
Mulig høyere enhetspris på opioid Varighet: Varig			Mulig økt forvaltningskostnader som følge av flere produktlinjer. Varighet: Varig	Mulig endret salgsmønster for apotek og legemiddelindustri. Økt produksjons- og forvaltningskostnader ved flere produktlinjer for legemiddelprodusenter. Varighet: Varig

24 Faglige pålegg fra fylkeslege

Tiltak

Faglige pålegg fra fylkeslege til fastleger om forebygging og behandling av langvarige smerter

Relevans

Faglige pålegg til fastleger kan være aktuelt i saker der pliktbruddet dreier seg om faglig svikt, og det er usikkert om helsepersonellet har eller vil sørge for å inneha gode nok faglig kvalifikasjoner, men hvor en begrensning av autorisasjonen etter helsepersonelloven § 59 vil være for inngripende. Det faglige pålegget kan for eksempel være å gjennomgå et kurs eller motta veiledning (Helsedirektoratet, 2022).

Nytte

Den samlede vurderingen av tiltakets nytte på kort sikt er:

M1	M2	M3	M4	M5	M6
1	1	1	1	1	1

Vi har ikke vitenskapelig dokumentasjon for nytten av tiltaket. Faglig pålegg vil kunne endre rekvireringspraksis spesielt hos de rekvirentene hvor det foreligger bekymringer knyttet til forsvarlighet. Tiltaket er målrettet mot disse og ikke det store antall fastleger.

Tiltaket vurderes å ha lav nytte på måloppnåelsen. Varigheten kan være varig.

Kostnader

Pasienter	Helsepersonell	Virksomheter	Myndigheter	Andre
Mulig svekket relasjon til lege. Varighet: Midlertidig	Mulig svekket relasjon til pasient, mulig tilsynsspøkelse . Tid til tilsyn og faglige pålegg. Varighet: Midlertidig	Setterekvirent . Oppfølging av tilsyn. Varighet: Midlertidig	Setterekvirent. Tid og ressurser til faglige pålegg og systematisk veiledning Varighet: Fågangskostnader	Apotek og Legemiddelprodusenter : Mulig redusert salg av opioider Varighet: Mulig varig

25 Faglig retningslinjer for behandling av langvarige smerter

Tiltak

Utarbeide faglige retningslinjer for behandling av langvarige smerter

Relevans

Faglige retningslinjer skal bidra til kvalitetsforbedring, til å redusere uheldig variasjon i praksis, og til å begrense unøddig eller feil bruk av ressurser (Fretheim et al., 2015). En nasjonal faglig retningslinje for behandling av langvarige smerter vil gi anbefalinger om de mest kostnadseffektive behandlingsmetodene og se de ulike behandlingsmetodene i sammenheng, jf. Kapittel 6.8.2.

Nytte

Den samlede vurderingen av tiltakets nytte på kort sikt er:

M1	M2	M3	M4	M5	M6
1	1	1	1	1	1

Børge

Kostnader

Pasienter	Helsepersonell	Ledelse	Myndigheter	Andre
Mulig økt risiko for overdoser ved avslutning av opioidbruk Mulig økt bruk av andre rusmidler Varighet: Mulig varig	Tid og ressurser til endringsarbeid. Varighet: Mulig engangskostnad	Tid og personellressurser til å utvikle implementeringsstrategier. Varighet: Flergangskostnad ved revisjon	Ressurser til veiledning og koordinering Varighet: Flergangskostnader ved revisjon	

26 Pasientens legemiddelliste

Tiltak

Pasientens legemiddelliste

Relevans

Pasientens legemiddelliste er en komponent i de nasjonale e-helseløsningene som vil være en felles journal for legemiddelbruk. Oversikt over legemiddelbruk hos pasienter med problematisk bruk av opioider kan bidra til høyere behandlingskvalitet og økt oppmerksomhet på slike pasienter.

Nytte

Den samlede vurderingen av tiltakets nytte på kort sikt er:

M1	M2	M3	M4	M5	M6
2	2	2	2	2	1

Vi har ikke funnet vitenskapelig dokumentasjon for tiltaket på måloppnåelsen. Det er imidlertid vurdert at tiltaket kan ha middels nytte på de fleste målene. Nyten avhenger om tillitten til legemiddellisten på sikt, men ved tillitt vil nyten kunne være varig.

Kostnader

Pasienter	Helsepersonell	Virksomheter	Myndigheter	Andre
	Tid til opplæring og bruk av pasientens legemiddelliste. Varighet: Engangskostnad og varig	Økt ressursbruk for utvikling og innføring av pasientens legemiddelliste, systemer for kunngjøring og opplæring i rutiner Varighet: Engangskostnad og varig	Ressursbruk for normering, utvikling og innføring av pasientens legemiddelliste. Varighet: Engangskostnad og varig	Apotek: Økt ressursbruk for utvikling eller anskaffelse av funksjonalitet, og forvaltning og kunngjøring av rutiner. Varighet: Engangskostnad og varig forvaltning

27 Felles pasientjournal (EIK) i apotek

Tiltak

Felles pasientjournal (EIK) i apotek

Relevans

Apotek innfører felles pasientjournal (EIK). Det gir helsepersonell i apotek tilgang på informasjon om en pasients utleveringer av legemidler fra andre apotek. Det gir apotek et bedre informasjonsgrunnlag til å intervensere overfor rekvirent og pasient, for eksempel hos pasienter med forhøyet risiko for skadelig bruk og overdoser.

Nytte

Den samlede vurderingen av tiltakets nytte på kort sikt er:

M1	M2	M3	M4	M5	M6
1	1	1	1	1	1

Vi har ikke funnet vitenskapelig dokumentasjon for dette tiltaket. Det er vurdert at tiltaket kan ha lav nytte på målene ved innføring av alene, men kan øke betraktelig om mulighetene utnyttes. Nyten av tiltaket kan økes som følge av innføring pasientens legemiddelliste og dialogmelding mellom apotek og fastlege, jf. Kapittel 6.7.10 og 6.7.13

Kostnader

Pasienter	Helsepersonell	Virksomheter	Myndigheter	Andre
	Mulig økt tidsbruk for opplæring Varighet: Avtakende over tid	Økt ressursbruk for utvikling eller anskaffelse av funksjonalitet, og forvaltning og kunngjøring av rutiner. Varighet: Engangskostnad og varig forvaltning	Mulige økte ressursbruk for faglig normering. Varighet: Mulig varig	Apotek: Økt ressursbruk for utvikling eller anskaffelse av funksjonalitet, og forvaltning og kunngjøring av rutiner. Varighet: Engangskostnad og varig forvaltning

28 Faglig veileder for avhengighetsskapende legemidler

Tiltak

Oppdatering av nasjonal veileder for vanedannende legemidler

Relevans

Faglige retningslinjer skal bidra til kvalitetsforbedring, til å redusere uheldig variasjon i praksis, og til å begrense unødig eller feil bruk av ressurser (Fretheim et al., 2015). Nasjonal veileder for avhengighetsskapende legemidler gir rammer for medisinsk bruk av opioider i hele landet. Det har kommet innspill underveis om oppdatering.

Nytte

Den samlede vurderingen av tiltakets nytte på kort sikt er:

M1	M2	M3	M4	M5	M6
1	1	1	1	1	1

Retningslinjer eller oppdater av retningslinjer har alene ingen nytte (Hamina et al, 2022). Nyten av tiltaket er vist å ha ingen nytte på måloppnåelse, ettersom det har vært nasjonal faglig normering området over år.

Tiltaket kan øke sin nytte om kommuner og helseforetak har effektive implementeringsstrategier (Fretheim et al., 2015) for nasjonal veileder for vanedannende legemidler og andre relevante tiltak.

Kostnader

Pasienter	Helsepersonell	Virksomheter	Myndigheter	Andre
			Tid og ressurser til oppdatering og kunngjøring. Varighet: Flergangskostnad ved revisjon	

29 Undersøkelsessak etter overdosedødsfall

Tiltak

Undersøkelsessak etter hvert overdosedødsfall og kunngjøring av rapport for læring

Relevans

I kapittel 3.2 vises det til at det er 300 overdosedødsfall og om lag halvparten er relatert til reseptpliktige opioider. Det er en sjelden hendelse. En undersøkelsessak kan bidra til økt kunnskap om overdosedødsfall som fenomen og det enkelte overdosedødsfall konkret. Dette kan bidra til læring for forebygging av fremtidige overdosedødsfall. En analogi er årsakvurderinger og tilbakemeldinger til rekvirent ved rapportering av legemiddelbivirkninger.

Nytte

Den samlede vurderingen av tiltakets nytte på kort sikt er:

M1	M2	M3	M4	M5	M6
1	1	1	1	1	1

Vi har ikke funnet vitenskapelig dokumentasjon for dette tiltaket. Det er vurdert at tiltaket kan gi lav nytte må målene. Tiltaket kan ha nytte på lenger sikt ved sammenstilling av kunnskap fra hendelsene.

Kostnader

Pasienter	Helsepersonell	Virksomheter	Myndigheter	Andre
	Tid til læring. Varighet: Fågangskostnad	Ressurser for rutiner for læring Varighet: Fågangskostnad per virksomhet	Tid og ressurser til gjennomgang og kunngjøring: Varighet: Fågangskostnad	

30 Klassifisering av reseptgruppe for opioider

Tiltak

Etylmorfin, tramadol og kodein fra reseptgruppe B til A

Relevans

Tramadol og kodein er opioider som morfin, oksykodon og buprenorfin m.m. Det er imidlertid like rekvirerings- og håndteringsregler for legemidler i reseptgruppe A og B (*Forskrift om legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp*, 2008; *Forskrift om rekvirering og utlevering av legemidler m.m.*, 2022).

Nytte

Den samlede vurderingen av tiltakets nytte på kort sikt er:

M1	M2	M3	M4	M5	M6
1	1	1	1	1	1

Vi har ikke funnet vitenskapelig dokumentasjon som vist nytte av et slikt tiltak. Tiltaket kan bidra til høyere terskel for rekvirering av tramadol og kodein ved at de sidestilles med høypotente opioider.

Det vurderes at tiltaket kan gi lav nytte på måloppnåelsen. Nyten er vurdert å kunne være varig.

Kostnader

Pasienter	Helsepersonell	Virksomheter	Myndigheter	Andre
Mulig vanskeligere tilgang Varighet: Varig	Mulig for høy terskel for rekvirering. Ikke alle leger har rekvireringsrett i reseptgruppe A. Varighet: Varig	Mulig redusert tilgang med leger med rekvireringsrett. Varighet: Varig	Tid og ressurser til utredning, høring, iverksetting og videre forvaltning. Varighet: Engangskostnad	

31 Klinisk dashboard

Tiltak

Kliniske dashboard som del av pasientjournal

Relevans

Kliniske dashboard kan gi bedre oversikt over listeinnbyggerne og dermed grunnlag for å endre rekvirent- eller pasientadferd.

Nytte

Den samlede vurderingen av tiltakets nytte på kort sikt er:

M1	M2	M3	M4	M5	M6
1	1	1	1	1	1

Xie et al (2022) er systematisk oversiktsartikkel som viser at kliniske dashboard har begrenset dokumentasjon for at kliniske dashboard som er integrert i pasientjournal har nytte for på pasienters legemiddelbruk (Hamina et al, 2022).

Kostnader

Pasienter	Helsepersonell	Virksomheter	Myndigheter	Andre
	Ressursbruk for opplæring og bruk. Varighet: Varig	Ressursbruk for teknisk utvikling for løsning. Varighet: Engangskostnad og varig		

Behandlingstilbud

32 Ikke-medikamentelt tilbud hos fastleger

Tiltak

Kartleggings- og mestringstilbud for pasienter som er utredet for langvarige smerter hos fastleger

Relevans

Kompetanse om og tilgang til andre behandlingsstrategier enn legemidler er nødvendig for at fastlege kan endre kurs. Ikke-medikamentell behandling (NOMED) ved langvarige smerter dreier seg om kartlegging og mestringsorienterte samtaler om faktorer som opprettholder og forsterker langvarige smerter. Dette behandlingstilbudet gir ikke alvorlige bivirkninger som iatrogen avhengighet ved vedvarende bruk av opioider (Nasjonalt smerteklinikknettverk, 2023). Fysisk aktivitet har stor betydning ved behandling av langvarige smertetilstander med positive effekter på smerte, fysisk og psykisk funksjon samt livsstilsrelatert uhelse (Yrkesforeningar för Fysisk Aktivitet, 2021).

Nytte

Den samlede vurderingen på målene på kort sikt er:

M1	M2	M3	M4	M5	M6
2	2	2	1	1	1

Vi har ikke funnet vitenskapelig dokumentasjon om tiltaket har nytte på målene.

Det vurderes at tiltaket kan på kort sikt middels nytte på M1 til M3. Tiltaket kan ha varig nytte.

Kostnader

Pasienter	Helsepersonell	Virksomheter	Myndigheter	Andre
Mulig økt tidsbruk. Mulig nytte av opioider. Mulig økt risiko for overdoser ved avslutning av opioidbruk. Mulig økt bruk av andre rusmidler Varighet: Engangskostnad per pasient	Tid til opplæring og gjennomføring Varighet: Varig	Ressurser til opplæring, utvikling og forvaltning. Varighet: Varig	Tid og ressurser til utvikling av tilbud Varighet: Flergangskostnad	

33 Ikke-medikamentelle tilbud i annen kommunal helsetjeneste

Tiltak

Tverrfaglig samarbeid mellom lege og fysioterapeut eller manuellterapeut i kommunen

Relevans

Langvarig smerteproblematikk har ofte utspring i muskel- og skjelettsystem. Lege kan sammen med en fysioterapeut eller manuellterapeut behandle smertetilstander eller skader for å redusere smerte og bedre funksjonsevne, herunder muligheten for å stå i arbeid eller komme tilbake i arbeid. Manuellterapeuter er fysioterapeuter med spesialisert kompetanse innen undersøkelse og behandling av muskel- skjelettlidelser og er relevant å samarbeide med i oppfølging av disse pasientene. Noen vil ha behov for rehabilitering som innebærer en tverrfaglig innsats for å gjenvinne eller holde ved like funksjonsevnen, utnytte egne ressurser for å bidra selvstendig i å bedre egen helse, smerteproblematikk eller nå dine fysiske og emosjonelle mål. Nye retningslinjer fra NICE anbefaler gruppetrening og fysikalsk aktivitet mot langvarige smerter og at personer med langvarige primære smerter holder seg fysisk aktive (NICE, 2021).

Nytte

Den samlede vurderingen på målene på kort sikt er:

M1	M2	M3	M4	M5	M6
2	2	2	1	1	1

Vi har ikke funnet vitenskapelig dokumentasjon på tiltakets nytte på måloppnåelse.

Tiltaket er i tråd med faglig utvikling om tverrfaglighet ved utredning og behandling av pasienter med langvarige smerter. Det vurderes at tiltaket på kort sikt har høyest nytte på tiltak M1 til M3. Tiltakets nytte kan bli varig forutsatt tilgjengelighet av fysioterapeuter i kommunen.

Kostnader

Pasienter	Helsepersonell	Virksomheter	Myndigheter	Andre
Økt tidsbruk, mulig nytte av opioider Mulig økt risiko for overdoser ved avslutning av opioidbruk Mulig økt bruk av andre rusmidler Varighet: Mulig varig	Tid og ressurser til tverrfaglig samarbeid Varighet: Mulig varig	Tid og ressurser til forvaltning og kunngjøring Varighet: Varig	Mulig ressursbruk for å bidra med normative og finansielle virkemidler. Se på eksisterende finansieringsordning. Varighet:	Utdanningsinstitusjoner: Ressurser til endring og gjennomføring av læringsaktiviteter. Varighet: Kontinuerlig

			Flergangs- kostnader	
--	--	--	-------------------------	--

34 Navneskifte fra ruspoliklinikk til poliklinikk for avhengighetsskapende midler

Tiltak

Navneskifte fra ruspoliklinikk til poliklinikk for avhengighetsskapende midler

Relevans

Et navneskifte kan føre til at pasienter avhengig av legemidler lettere identifiserer seg som målgruppe for behandling som i dag gis av ruspoliklinikker. Erfaringskunnskap tilsier at dagens nomenklatur fører til at mange pasienter med legemiddelavhengighet ikke ønsker behandling i ruspoliklinikk.

Nytte

Den samlede vurderingen på målene på kort sikt er:

M1	M2	M3	M4	M5	M6
1	1	2	2	1	1

Vi har ikke funnet vitenskapelig dokumentasjon om nytten av tiltaket på målene.

Det vurderes at tiltaket kan på kort sikt ha middels nytte på M1 til M3. Tiltaket kan ha varig nytte.

Kostnader

Pasienter	Helsepersonell	Virksomheter	Myndigheter	Andre
	Mulig tilgang på flere pasienter, og behov for kompetanse. Varighet: Varig	Ressurser til opplæring, utvikling og forvaltning. Varighet: Varig		

35 Lærings- og mestringstilbud om langvarige smerter

Tiltak

Lærings- og mestringstilbud om forebygging og behandling av langvarige smerter i helseforetak og kommuner

Relevans

Pasientopplæring kan bedre pasientens helsekompetanse om langvarige smerter og redusere vedvarende bruk av opioider. Helsekompetanse er en forutsetning for at pasienter og brukere har kunnskap og muligheter for å ivareta sin helse på best mulig måte (Regjeringen, 2019). Det er store variasjoner i tilgjengelighet, organisering, og innhold av lærings- og mestringstilbud både i helseforetak og kommuner. Der det er etablert frisklivstilbud om fysisk aktivitet kan dette ses i sammenheng med nye tilbud for langvarige smerter. Læring og mestring er ikke tilstrekkelig integrert i arbeid med pasientforløp jf. Kapittel **Feil! Fant ikke referansekinden..** I nasjonalt pasientforløp for pasienter med langvarige og sammensatte smertetilstander er disse tilbud integrert som et av oppfølgingstiltakene etter utredning. Videre kan fysisk aktivitet ha stor betydning ved behandling av langvarige smertetilstander med positive effekter på smerte, fysisk og psykisk funksjon samt livsstilsrelatert uhelse (Yrkesforeningar för Fysisk Aktivitet, 2021).

Nytte

Den samlede vurderingen på målene på kort sikt er:

M1	M2	M3	M4	M5	M6
2	2	2	1	1	1

Vi har ikke funnet nytte av vitenskapelig dokumentasjon for tiltakets nytte på måloppnåelse. Det vil ta noe tid å utvikle tilbud og gjøre det kjent. Vi vurderer at bruk av digital teknologi kan øke utbredelse og samlet nytte. Det er vurdert at tiltaket kan ha middels nytte på M1 til M3 og på lenger sikt kan nytten på de øvrige målene øke.

Kostnader

Pasienter	Helsepersonell	Virksomheter	Myndigheter	Andre
Mulig økt tidsbruk for behandling Mulig økt risiko for overdoser ved avslutning av opioidbruk Mulig økt bruk av andre rusmidler Varighet: Engangskostnad per pasient	Tid og Personellressurser til tjenestetilbud Varighet: Mulig varig	Ressurser til utvikling, forvaltning, opplæring og kunngjøring om tjenestetilbud Varighet: Mulig varig	Mulig ressurser til bistand til utvikling av tjenestetilbud. Varighet: Fågangskostnad ved revisjon	Apotek og Legemiddelprodusenter: Mulig redusert salg av opioider Varighet: Mulig varig

36 Nasjonalt pasientforløp for langvarige smerter

Tiltak

Nasjonalt pasientforløp for langvarige smerter

Relevans

Nasjonalt pasientforløp for langvarige smerter kan bidra til å bedre kvalitet i pasientforløp, spesielt for de pasienter med langvarige smerter og iatrogen avhengighet.

Nytte

Den samlede vurderingen av tiltakets nytte på kort sikt er:

M1	M2	M3	M4	M5	M6
1	2	2	2	1	1

Det foreligger foreløpig ikke vitenskapelig dokumentasjon om nytten av pasientforløp for langvarige smerter i Norge på disse målene. Det er planlagt innført i 2024. Det vurderes at nytten på kort sikt kan være å få kontroll og eventuelt reduksjon av den daglige dosen hos de med høyest forbruk av opioider eller behandling i LAR. Det vil derfor ta noe tid før man kan forvente nytte i reduksjon i antall med problematisk bruk og problematisk kombinasjonsbruk.

Kostnader

Pasienter	Helsepersonell	Virksomheter	Myndigheter	Andre
Mulig nytte av opioider Mulig økt risiko for overdoser ved avslutning av opioidbruk Mulig økt bruk av andre rusmidler Varighet: Varig	Mulig økt tids- og ressursbruk for deltakelse og administrasjon Varighet: Mulig avtakende over tid	Mulig økt tids- og ressursbruk for deltakelse og administrasjon. Varighet: Mulig avtakende over tid.	Forvaltningskostnader Varighet: Flergangskostnad ved revisjon	Apotek og Legemiddelprodusenter: Mulig redusert salg av opioider Varighet: Mulig varig

37 Kliniske studier på alternative behandlingsstrategier

Tiltak

Tilrettelegging for kliniske studier for andre behandlingsstrategier enn smertestillende legemidler for i for forebygging, behandling og oppfølging av langvarige smerter.

Relevans

Det er økende kunnskap om at opioider kun unntaksvis skal brukes ved slike tilstander (NICE, 2021). Tall fra St. Olavs hospital HF viser at 9 av 10 fastleger har god kunnskap om opioider, men at 1 av 2 klarte å etterleve anbefalingene (Borchgrevink, 2023). Det vil alltid være nødvendig med utprøving gjennom kliniske studier for vitenskapelig dokumentasjon av metoders effekt, sikkerhet og eventuell kvalitet/ytelse (Helsedirektoratet, 2019). I forbindelse med tilrettelegging for flere kliniske studier kan det være nødvendig å oppdatere kunnskapsoppsummeringer om ulike metoders effekt og sikkerhet ved langvarige smertetilstander.

Nytte

Den samlede vurderingen av tiltakets nytte på kort sikt er:

M1	M2	M3	M4	M5	M6
1	1	1	1	1	1

Det gjennomføres nå utprøvinger som på sikt kan gi vitenskapelig dokumentasjon for andre behandlingsstrategier enn legemidlers effekt og sikkerhet på langvarige smerter (Nasjonalt smerteklinikknettverk, 2023; Stavanger kommune, 2023). Nyten av tiltaket kan øke på lengre sikt.

Kostnader

Pasienter	Helsepersonell	Virksomheter	Myndigheter	Andre
Tid til deltakelse og rapportering Varighet: Kostnad per klinisk studie	Tid og ressurser til deltakelse Varighet: Kostnad per klinisk studie	Ressurser til planlegging, gjennomføring og oppsummering av kliniske studier Varighet: Kostnad per klinisk studie	Mulige forskningsmidler Varighet: Over noen år	Tid og ressurser til planlegging, gjennomføring og publisering hos utprøvere. Varighet: Kostnad per klinisk studie

Utredning og behandling av iatrogen avhengighet

38 Kapasitet i behandling av iatrogen avhengighetssyndrom

Tiltak

Skalere kapasitet i behandling av iatrogen avhengighetssyndrom ved langvarige smerter

Relevans

Tiltaket gir pasienter med iatrogen avhengighetssyndrom økt tilgang til spesialiserte helsetjenester. Dette sikrer behandlings- og oppfølgingskontroll i større grad for de som har størst behov.

Nytte

Den samlede vurderingen av tiltakets nytte på kort sikt er:

M1	M2	M3	M4	M5	M6
1	1	2	3	3	2

Kostnader

Pasienter	Helsepersonell	Ledelse	Myndigheter	Andre
Økt tidsbruk Varighet: Mulig varig	Økt ressursbruk, krav til organisering og tilgang til kompetent helsepersonell. Varighet: Mulig periode	Økt ressursbruk, krav til tilgang til kvalifisert helsepersonell. Prioritering mot andre pasientgrupper med behov. Varighet: Mulig periode	Legge til rette ressursmessig og utarbeide retningslinjer og veiledere (normerende) Utrede finansieringsordninger og revidere regelverk ved behov. Varighet: Mulig periode	Utdanningsinstitusjoner: Ressurser til endring og gjennomføring av læringsaktiviteter. Varighet: Kontinuerlig

39 Veiledning om iatrogen avhengighet ved langvarige smertetilstander

Tiltak

Veiledningstjeneste i spesialisthelsetjenesten for fastleger som har pasienter iatrogen avhengighet ved langvarige smerter.

Relevans

Det er etablert tverrfaglige smerteklinikker i sykehus. Mange av disse har inngått forpliktende samarbeid med TSB for vurdering og eventuelt oppfølging av slike henvisninger. Disse får henvist flere hundrede pasienter med vedvarende problematisk bruk av opioider per år. Ventetiden fra henvisning til første time i gjennomsnitt 78 dager (Reg). Det er kapasitetsutfordringer med hensyn å gi spesialiserte helsetjenester og veiledning til førstelinjen, jf. Kapittel 4.2.3.

Tilbud om tverrfaglig rådgivningstjeneste med kompetanse innen smertemedisin og rus- og avhengighetsmedisin kan gi fastlege effektiv tilgang på spesialisert kompetanse som kan være nødvendig for å håndtere iatrogen avhengighet ved langvarige smertetilstander. Tiltaket kan bidra til tidligere identifikasjon av iatrogen avhengighet og iverksetting av tiltak som nedtrapping og tilrettelegging av alternative behandlingsmetoder. Det kan fremme helhetlig tilnærming til pasienter, der ulike faggrupper og -spesialiteter samarbeider for å gi best mulig behandling. Det er etablert en slik veiledningstjeneste ved St. Olavs Hospital HF.

Nytte

Den samlede vurderingen av tiltakets nytte på kort sikt er:

M1	M2	M3	M4	M5	M6
1	1	3	3	3	1

St. Olav Hospital HF har erfaring med tverrfaglige opioidmøter med TSB og fastleger for behandling av disse. De har så langt behandlet over 100 henviste pasienter med problematisk opioidbruk med gode erfaringer med nedtrapping, seponering og behandling i LAR. Nytten av tiltaket er ikke målt over tid, men antas å vare over flere år.

Det vurderes at tverrfaglig samarbeid med spesialisthelsetjenesten vil gi størst måloppnåelse på M3-M5. Nytten vil avhengig om balanse mellom tilbud og etterspørsel.

Kostnader

Pasienter	Helsepersonell	Virksomheter	Myndigheter	Andre
Mulig økt risiko for overdoser ved avslutning av opioidbruk	Tid og personellressurser i spesialisthelsetjeneste. Mulig ineffektivisering. Varighet: Varig	Omfordeling / økte ressurser i spesialisthelsetjenesten. Varighet: Mulig avtakende over tid		

40 Helseforetakenes rutiner

Tiltak

Helseforetakene har rutiner for eksternt og internt samarbeid om iatrogen avhengighet.

Relevans

Spesialisthelsetjenesten er ansvarlig for organisering av forsvarlige helsetjenester (*Lov om spesialisthelsetjenesten m.m.*, 1999). Akutte forgiftninger, skadelig bruk og iatrogen avhengighetssyndrom kan ses som komplikasjon av behandling med opioider hvor det oppstår samarbeids- og samhandlingsbehov internt i helseforetaket eller på tvers av helseforetak og/eller med fastlege. Tiltaket kan bidra til tidligere identifikasjon av iatrogen avhengighet og iverksetting av tiltak som nedtrapping og tilrettelegging av alternative behandlingsmetoder. Det kan fremme helhetlig tilnærming til pasienter, der ulike faggrupper og -spesialiteter samarbeider for å gi best mulig behandling. Tiltaket vil også kunne fremme bedre kommunikasjon og informasjonsdeling.

Nytte

Den samlede vurderingen av tiltakets nytte på kort sikt er:

M1	M2	M3	M4	M5	M6
1	2	2	2	1	1

Vi har ikke funnet vitenskapelig dokumentasjon for tiltakets nytte på målene. Det er imidlertid vurdert at tiltaket kan gi middels nytte M2-M4. Nyten vurderes å kunne være varig.

Kostnader

Pasienter	Helsepersonell	Virksomheter	Myndigheter	Andre
Mulig nytte av opioider. Mulig økt risiko for overdoser ved avslutning av opioidbruk	Tid og personellressurser til opplæring og etterlevelse av rutiner. Varighet: Varig	Tid og personellressurser for forvaltning, kunngjøring og opplæring i rutiner Varighet: Varig		

Flere fastleger oppfatter oppstart i sykehus som normgivende og det er derfor utfordrende når informasjon om behandlingsvarighet og -plan er fraværende.

41 Lokale Samhandlingsavtaler

Tiltak

Lokale samhandlingsavtaler om iatrogen avhengighet mellom kommuner og helseforetak

Relevans

I kapittel 3 beskrives en rekke samhandlingsutfordringer mellom fastlege, kommuner og helseforetak. Slike avtaler etablerer lokale strukturer for samhandling ved behov for tverrfaglig samarbeid ved stabilisering og nedtrapping av legemidler innad i kommunene, i helseforetakene og mellom dem og informasjonsflyt. De kan også bidra til bevisstgjøring om tematikken for ledelsen i virksomhetene.

Nytte

Den samlede vurderingen av tiltakets nytte på kort sikt er:

M1	M2	M3	M4	M5	M6
1	1	2	2	1	1

Vi har ikke funnet vitenskapelig dokumentasjon om tiltakets nytte på måloppnåelsen. Det er imidlertid vurdert at denne type avtaler kan gi middels nytte på M3 og M4. Det er vurdert at tiltaket kan gi varig nytte.

Kostnader

Pasienter	Helsepersonell	Virksomheter	Myndigheter	Andre
Mulig økt risiko for overdoser ved avslutning av opioidbruk	Tid og personellressurser til opplæring og etterlevelse av avtaler. Varighet: Varig	Tid og personellressurser for administrasjon og kunngjøring, opplæring i avtale. Varighet: Varig		Apotek og Legemiddelprodusenter: Mulig redusert salg av opioider Varighet: Mulig varig

Utsiktet bruk av ubrukte opioider rekvirert i helsetjenesten

42 Returordninger for opioider

Tiltak

Returordning for opioider

Relevans

I mange tilfeller har pasient opioider igjen etter behandling. Det er foretatt kartlegginger som viser at 40 til 77 prosent leverer ubrukte legemidler til apotek (Jovic, 2020; Norwegian Pharmacy Association, 2010). En særskilt returordning for overskudd av opioider kan bidra til å redusere adgangen til å bruke opioider utenfor leges anbefaling.

Nytte

Den samlede vurderingen av tiltakets nytte på kort sikt er:

M1	M2	M3	M4	M5	M6
1	1	1	1	1	1

Vi har ikke funnet vitenskapelig dokumentasjon for tiltaket. Det er vurdert at tiltaket har svært begrenset nytte på måloppnåelsen. Det kan ha noe nytte på tilgangen til opioider, men det er usikkerheter grunnet legemidlenes farmakologi.

Kostnader

Pasienter	Helsepersonell	Virksomheter	Myndigheter	Andre
Tid og ressurser til håndtering og retur av opioider. Varighet: Varig	Tid til opplæring om ordning og informasjon til pasient. Varighet: Varig	Ressurser til kunngjøring om ordning. Varighet: Varig	Tid og ressurser til utvikling og forvaltning av ordning. Varighet: Engangskostnad + forvaltningskostnader	Økt tids- og ressursbruk ved retur i apotek. Varighet: Mulig avtakende over tid

Referanser

- Borchgrevink, P. *Meddelelse utredning*.
- Dyrkorn, R., Langaas, H. C., Giverhaug, T., Espnes, K. A., Rowett, D., & Spigset, O. (2019). Academic detailing as a method of continuing medical education *Advances in Medical Education and Practice*, 10 717–725.
- Espnes KA et al. (2023). Can academic detailing reduce opioid prescriptions in chronic non-cancer pain? . *BMC Prim. Care* (84).
- Folkehelseinstituttet. (2023). *POINT-prosjekt: Upubliserte analyser*.
- Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Legemiddelregisteret*. (2021). FOR-2021-03-26-969. Hentet fra <https://lovdata.no/forskrift/2021-03-26-969/§1-1>
- Forskrift om legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp*. (2008). FOR-2008-04-03-320.
- Forskrift om rekvirering og utlevering av legemidler m.m.* (2022). FOR-2022-09-02-977. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2022-06-02-977>
- Fretheim, A., Flottorp, S., & Oxman, A. (2015). Effekt av tiltak for implemtenring av kliniske retningslinjer. Hentet fra <https://www.fhi.no/publ/2015/effekt-av-tiltak-for-implementering-av-kliniske-retningslinjer/>
- Haegerich, T. M., Jones, C. M., Cote, P.-O., Robinson, A., & Ross, L. (2019). Evidence for state, community and systems-level prevention strategies to address the opioid crisis. *Drug and Alcohol Dependence*, 234, 107563.
- Hamina et al. (2022). *Oppdrag fra Helsedirektoratet til SERAF. Interventions to reduce problematic use of prescription opioids: A scoping review*
- Hammond, D., & et al. (2007). Text and Graphic Warnings on Cigarette Packages: Findings from the ITC Four Country Survey *American Journal of Preventive Medicine*, 32(mars).
- Helsedirektoratet. (2019). *Nasjonal veileder for utprøvende behandling - nasjonale prinsipper* Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/utprovende-behandling>.
- Helsedirektoratet. (2022). *Helsepersonelloven med kommentarer* Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/helsepersonelloven-med-kommentarer/reaksjoner-mv.ved-brudd-pa-lovens-bestemmelser/-56.advarsel>.
- Jovic, D. (2020). *Disposal of unused medicines in Norway* University of Oslo. Hentet fra <http://hdl.handle.net/10852/82790>
- KORUS. *KORUS gir deg kunnskap og kompetanse på rusfeltet*. fra <https://korus.no/>
- Lov om spesialisthelsetjenesten m.m.* (1999). LOV-1999-07-02-61. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61>
- Nasjonalt smerteklinikknettverk. *NOMED*. fra <https://www.smertenettverk.no/nomed>
- Navaratnam, M., Vie, G., Brevik, T., Austad, B., Innerdal, C., LO., G., & Skjellegrind, H. (2023). Prescription of potentially addictive medications after a multilevel community intervention in general practice. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 41(1), 61-68.
- NICE. (2021). *Chronic pain (primary and secondary) in over 16s: assessment of all chronic pain and management of chronic primary pain*. (NG193). Hentet fra <https://www.nice.org.uk/guidance/ng193>.
- Norwegian Pharmacy Association. (2010). *Kassasjon av legemidler i apotek*. Hentet fra https://www.apotek.no/Files/Filer_2014/Apotekbransjen/Rapporter/Rapport-Kassasjon_av_legemidler_2010.pdf
- Regjeringen. (2019). *Strategi for å øke helsekompetansen i befolkningen 2019-2023*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/97bb7d5c2dbf46be91c9df38a4c94183/strategi-helsekompetanse-uu.pdf>.
- RELIS. *Hva er KUPP?*, fra <https://relis.no/kupp/>
- RELIS. *Kampanjer*. fra <https://relis.no/kampanjer-arkiv/>

- Sandbrink F, O. E., McMullen TL, Aylor AR, Harvey MA, Christopher ML, Cunningham F, Minegishi T, Emmendorfer T, Perry JM. . (2020). Opioid Prescribing and Opioid Risk Mitigation Strategies in the Veterans Health Administration. *J Gen Intern Med*, 35, 927-934.
- Senter for kvalitet i legetjenester. *Våre kvalitetpakker*. fra <https://www.skilnet.no/pakker/>
- Senter for kvalitet i legetjenester. (2023). *Tryggere bruk av vanedannende legemidler. Evalueringsrapport*. Hentet fra <https://www.skilnet.no/wp-content/uploads/2023/10/Endelig-evalueringsrapport-VLM.docx.pdf>
- Statens legemiddelverk. *Lister over legemidler som kan omsettes utenom apotek*. fra <https://www.legemiddelverket.no/tilvirkning-import-og-salg/salg-utenom-apotek/liste-over-legemidler-som-kan-omsettes-utenfor-apotek>
- Stavanger kommune. *Har du langvarige smerter?*, fra <https://www.stavanger.kommune.no/helse-og-omsorg/helsehuset/nyheter-fra-helsehuset/langvarige-smerter/>
- Universitetet i Oslo. *Kollegabasert terapiveiledning (KTV) (avsluttet)*. fra <https://www.med.uio.no/helsam/forskning/prosjekter/kollegabasert-terapiveiledning-ktv/index.html>
- Yrkesforeninger för Fysisk Aktivitet. (2021). *Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling* Stockholm: Läkartidningen Förlag AB.