

Til:

- Helsedirektoratet



Oslo, 3. september 2021

Ref.: 238/21/MS/ph

Revidert nasjonal faglig retningslinje om behandling ved opioidavhengighet

Anbefaling: Pasienter med opioidavhengighet bør vurderes for legemiddelassistert rehabilitering (LAR). LAR bør tilbys når det etter en helhetlig vurdering er den behandlingsmetoden som gir best nytte for pasienten

- «Beslutningen om å tilby LAR tas av lege i LAR», bør tillegges: «(...), på bakgrunn av en tverrfaglig vurdering.».

Anbefaling: Buprenorfin og metadon anbefales som substitusjonslegemiddel i legemiddelassistert rehabilitering (LAR). Ved utilstrekkelig effekt eller alvorlige bivirkninger bør langtidsvirkende morfin eller levometadon vurderes

- Psykologforeningen støtter prinsipielt sett reelle brukervalg.
- Det bør være eksplisitt, også i selve anbefalingen, at pasientens preferanse skal tillegges stor vekt.
- Det bør også tydeliggjøres i selve anbefalingen, ikke bare implisitt i den praktiske bolken, at «helhetlig vurdering» inkluderer alle tidligere erfaringer med effekt og bivirkninger, slik at pasienten, informert om både medisinske og praktiske forskjeller, har et reelt valg fra dag én.

Anbefaling: Opptrapping på buprenorfin eller metadon i legemiddelassistert rehabilitering (LAR) kan gjøres poliklinisk eller i døgnenhet. Poliklinisk opptrapping på metadon forutsetter etablering og etterlevelse av særlige rutiner for å redusere risikoen for overdose

- Ingen kommentar

Anbefaling: Vedlikeholdsdose av substitusjonslegemiddel i legemiddelassistert rehabilitering (LAR) bør innstilles individuelt, og justeres ved behov

- Ingen kommentar

Anbefaling: Skifte av substitusjonslegemiddel i LAR bør gjøres under opphold i døgnenhet, med gradvis overgang i dose av substitusjonslegemidlene, for å redusere risiko for overdosering og abstinenser

- Psykologfaglig kompetanse bør være tilgjengelig før under og etter bytte av legemiddel.

Anbefaling: Pasienter i legemiddelassistert rehabilitering (LAR) som etter vurdering sammen med lege ønsker å trappe ned sitt substitusjonslegemiddel, bør tilbys gradvis og langvarig nedtrapping, med tilpasset psykososial oppfølging og rask doseøkning ved behov

- Mange vil ha behov for psykologfaglig hjelp til å håndtere minner, tanker og følelser som kommer frem når medisinenes effekt blir mindre. Tett psykososial og psykologfaglig oppfølging er nødvendig både ved større reduksjoner og særlig ved avslutning av behandling, og må være lett tilgjengelig i lengre tid deretter.

Anbefaling: Kartlegging av bruk av rusmidler og vanedannende legemidler i legemiddelassistert rehabilitering bør gjøres ved dialog og observasjon av pasienten. Urinprøver bør vurderes som tillegg, ved økning i ta-med-hjem doser og ved behandling med benzodiazepiner

- Tillit bør være utgangspunkt for alle pasienter, også i LAR.
- Vi anerkjenner likevel behovet for objektiv kontroll ved åpenbar risiko for lekkasje til eller skade på tredjeperson.

Anbefaling: Individuell utleveringsordning for substitusjonslegemiddel i legemiddelassistert rehabilitering (LAR) bør besluttes etter vurdering av pasientens rusmestring, behov i rehabilitering og risiko for at legemiddelet blir tilgjengelig for tredjepart

- Tillit bør være utgangspunkt for alle pasienter, også i LAR.
- Vi anerkjenner likevel behovet for objektiv kontroll ved åpenbar risiko for lekkasje til eller skade på tredjeperson.

Anbefaling: Ved avhengighet til benzodiazepiner hos pasienter i legemiddelassistert rehabilitering (LAR) anbefales psykososial behandling og nedtrapping av benzodiazepiner

- Tett psykososial og psykologfaglig oppfølging er særlig nødvendig ved nedtrapping av benzodiazepiner, og i forbindelse med eventuell avslutning av behandling. Og må være raskt tilgjengelig i lengre tid deretter.
- «(...)målet med nedtrapping og psykososial behandling er at pasienten avslutter bruken av benzodiazepiner» bør omformuleres til:
 - «målet er gradvis reduksjon, stabilisering og økt kontroll over bruken av benzodiazepiner, dernest mulighet for avslutning av bruken.»
- Avslutning må besluttes i tett samråd med pasienten og etter en tverrfaglig og helhetlig vurdering.
- Vi anerkjenner behovet for objektiv kontroll ved åpenbart forhøyet risiko for lekkasje til eller skade på tredjeperson, og ved åpenbart forhøyet overdosefare.

Anbefaling: Pasienter i legemiddelassistert rehabilitering (LAR) bør gis helhetlig og koordinert rehabilitering gjennom hele forløpet og med høy grad av brukermedvirkning

- Psykologfaglig kompetanse bør være raskt tilgjengelig gjennom hele behandlingen og etter eventuell avslutning. Uavhengig av om pasienten trapper ned til «rusfrihet» eller går tilbake til misbruk og trenger hjelp til å vurdere gjenopptak av behandlingen eller andre behandlingsmetoder.

Med vennlig hilsen
Norsk psykologforening



Håkon Skard
President