



Tilbakemeldingsskjema

Høring: Nasjonal veileder for vanedannende legemidler

Saksnummer (360): 19/114

HelseDirektoratet ønsker tilbakemeldinger på hver av anbefalingene og veilederen som helhet. Om innholdet er relevant, anbefalingene er tydelige og praktisk informasjon nyttig. Det er ønskelig med både begrunnelse og forslag til endringer der høringsinstansene har innspill.

Tilbakemelding:

- Vær vennlig å gi tilbakemelding på vedlagte skjema
- Frist: 18. september 2020
- Vennligst send skjemaet på e-post postmottak@helsedir.no med vår referanse «19/114 – Innspill høring – Nasjonal veileder for vanedannende legemidler».

Høringsinstans:

Navn:	Lars Lien
Epost	<i>lars.lien@sykehuset-innlandet.no</i>
Instans	Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse

Dato for sist oppdatering: 28.05.2020

Høringsuttalelsene fra Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig psykisk lidelse og rusmisbruk (NKROP).

GENERELLE KOMMENTARER:

Generell bakgrunn

Problemer knyttet til forskrivning av vanedannende legemidler er særlig knyttet til opioider (sterke smertestillende legemidler med morfinliknende virkning) og benzodiazepiner (BZD) og sovemidler med BZD-liknende effekt (z-hypnotika) som brukes som beroligende, angstdempende og søvngivende legemidler.

Disse legemidlene har en viktig plass i moderne medisin. Opioider har vært en forutsetning for moderne kirurgi og er helt sentrale og uunnværlige ved smertebehandling ved visse tilstander. Moderne medisin ville vært utenkelig uten bruk av opioider. BZD og z-hypnotika har også viktige medisinske indikasjoner, og disse legemidlene har de siste tiårene i alt vesentlig grad erstattet tidligere legemidler med mer alvorlig risikoprofil (fare for dødelig overdosering) som tidligere ble brukt på tilsvarende indikasjoner, som barbiturater.

Det er derfor viktig å ha som grunnlag for veilederen at målsettingen er å bidra til mer rasjonell og riktig bruk av vanedannende legemidler, ikke at bruken av disse legemidlene skal opphøre.

Risiko ved forskrivning og bruk av vanedannende legemidler

Det særegne fellestrekket ved vanedannende legemidler er nettopp deres evne til å gjøre brukeren avhengig ved bruk over noe tid. Både ved smerter og angsttilstander vil opioider og benzodiazepiner ofte gi en initial opplevelse av god effekt. Dersom det dreier seg om kroniske eller residiverende tilstander, vil denne opplevelsen være et sterkt insitamant til å fortsette. Også ved residiverende symptomer – som for eksempel panikkangst – vil man ofte se initial god effekt og sjelden bruk. Så blir bruken ofte langsomt hyppigere gjerne over år, slik at det som opprinnelig var en god behandling utvikles til å bli hyppig bruk og toleranseutvikling, etter hvert med avhengighet som sluttresultat. Lignende kan skje med opioider. De fleste ("alle") som bruker slike legemidler fast mer enn noen få uker vil oppleve en tilvenning til legemiddelet som kan føre til redusert effekt og dermed behov for doseøkning og abstinenssymptomer ved brått opphør av bruken. En del pasienter vil ved lengre tids bruk utvikle avhengighet til legemiddelet, og oppfylle kriteriene til avhengighetssyndrom etter diagnosesystemene som ICD10 og DSM-V. Når dette oppstår etter bruk av legemidler, kalles det iatrogen avhengighet, en tilstand som er en (alvorlig) bivirkning av den medisinske behandlingen.

Dato for sist oppdatering: 28.05.2020

Tilvenning og iatrogen avhengighet

Mange pasienter vil altså oppleve en tilvenning ved lengre tids bruk, men for mange vil dette opphøre når medikamentet trappes ned og avsluttes når det ikke lenger er indikasjon/behov for å bruke det. Det er imidlertid viktig med faglig gode rutiner for nedtrapping og avslutning som bør omfatte at legemidlene ikke brukes lengre enn nødvendig, at behov for nedtrapping drøftes på en god og empatisk måte med pasienten med vekt på god psykoedukasjon og at muligheten for at pasienten har utviklet avhengighetssyndrom vurderes.

Erfaringer fra opioidepidemien i USA og hvilke lærdommer bør trekkes

I noen land – spesielt USA – har det de siste 20 årene utviklet seg et stort problem med iatrogen avhengighet av opioide legemidler ledsaget av stor overdosedødelighet, i USA har det på topp vært rundt 80 000 overdosedødsfall årlig knyttet til opioider. Dette har ført til økt fokus på dette problemet i andre land, også i Norge. Det er likevel viktig å påpeke at det i Norge ikke har vært en liknende utvikling som USA, selv om problemet med iatrogen opioidavhengighet også finnes her.

Bakgrunnen for opioidepidemien i USA er at det rundt år 2000 ble vanligere med forskrivning av opioider, spesielt oksykodon, mot ikke-maligne smertetilstander. Dette førte til økt forskrivning og økt utvikling av iatrogen opioidavhengighet. Overdosedødsfall knyttet til opioide legemidler, spesielt oksykodon, økte også sterkt fram mot 2010, og det ble da satt inn tiltak for å begrense forskrivningen av opioider. Det eksisterte derimot ikke et behandlingsapparat som kunne ta imot disse opioidavhengige som fikk stoppet sin forskrivning av opioide legemidler. Dette medførte at mange gikk over til illegale opioider, og man fikk en sterk økning av heroinbruk og heroinrelaterte overdosedødsfall fra 2010 og framover. Etter hvert økte også bruken av andre illegale opioider, spesielt fentanyl, som etter hvert har dominert statistikken over opioidutløste dødsfall i USA.

De viktigste lærdommene fra opioidepidemien i USA er at det 1) må legges vekt på rasjonell og riktig forskrivning og bruk av opioider som smertestillende legemidler og at man 2) ved forskrivning over lengre tid må en vurdere risiko for avhengighetsutvikling og sette inn rasjonelle tiltak som vurdering av om det fortsatt er indikasjon for opioider og hvis ikke, drøfte dette med pasienten med sikte på å stabilisere, deretter trappe ned og så avslutte opioidbruken, samt å vurdere om det foreligger opioidavhengighetssyndrom og 3) at de som har utviklet et opioidavhengighetssyndrom må tilbys adekvat og kunnskapsbasert behandling for dette i TSB i samarbeid med smertespesialister og fastleger.

Dato for sist oppdatering: 28.05.2020

Hvordan møte personer med problematisk bruk og avhengighet?

Det er viktig at problematisk bruk av opioider og andre vanedannende legemidler oppfattes som en lidelse og ikke som et moralsk avvik, og at tilnærmingen må bestemmes av dette. Det er derfor viktig at pasientene møtes med en empatisk ikke-moraliserende holdning hos helsepersonell.

Pasientene med problembruk eller avhengighet av slike legemidler har ofte stort lidelsestrykk og opplever at livet uten legemiddelet vil bli veldig vanskelig og i verste fall ulevelig. Pasientene må møtes på dette og det må legges vekt på grundig forklaring av hvordan legemidlene virker og at de sannsynligvis ofte ikke har positiv effekt for pasienten. Behandleren må tilstrebe å få en felles forståelse med pasienten om at det er behov for endring i medikamentbruken og de må i fellesskap legge opp en plan for hvordan dette bør håndteres. En slik behandlingsplan vil som regel bestå av en stabiliseringsfase etterfulgt av en gradvis, styrt nedtrapping av legemiddelet med sikte på å avslutte bruken.

Mange pasienter vil lykkes med en slik tilnærming ved tilvenning og problematisk bruk av både opioider og BZD/Z-hypnotika. Men noen vil ikke lykkes. En del går gjennom gjentatte nedtrappingsforsøk uten å klare å etablere stabil medikamentfrihet. I slike tilfeller må det vurderes om det foreligger et avhengighetssyndrom.

Personer med iatrogen opioidavhengighet (1)

Når opioidavhengighet blir diagnostisert, dvs. når "problembruk" er gått over til "avhengighet" bør pasienten tilbys behandling for denne alvorlige tilstanden. Fokus i behandlingen vil da endres, og i mange tilfeller vil ikke nedtrapping og avslutning av opioidbruk være målet, men stabilisering og substitusjonsbehandling. Selv om dette ikke er noe hovedtema i denne veilederen, bør det nevnes at behandlingsfokus endres ved etablert opioidavhengighet og at behandlingsansvaret da overtas av TSB. For mange pasienter med iatrogen opioidavhengighet vil gjentatte mislykkede nedtrappingsforsøk være skadelig og øke risikoen for alvorlig utvikling som overgang til illegal bruk, overdosefare og generell destabilisering. Derfor bør dette understrekes og framheves i veilederen.

Behandling av opioidavhengighet vil, når denne er iatrogen, måtte følge lignende linjer som ved annen type opioidavhengighet. Noen vil ha etablert gode nettverk og kanskje være i arbeid og slikt sett ha mindre omfattende omstilling foran seg enn andre opioidavhengige. Prinsipielt vil pasient sammen med legen måtte komme fram til hvorvidt behandlingen skal ha som siktemål å komme bort fra bruken av opioider eller å satse på substitusjonsbehandling. Ved

Dato for sist oppdatering: 28.05.2020

ønske om opioidfrihet bør det være tilbud om ulike behandlingsopplegg, inkludert institusjonsbehandling (slik det i høringsnotatet nevnes) i tilstrekkelig tid¹. En forutsetning ved slik behandling vil måtte være en visshet om at substitusjonsbehandling er tilgjengelig dersom opioidfri behandling ikke lykkes. (På noen års sikt vil kanskje også naltrexone kunne bli en støtte ved opioidfri behandling av opioidavhengighet.)

¹ Det kan i denne sammenheng pekes på at Statens klinikk for narkomane i sin tid (1961) ble opprettet i hovedsak som tilbud for pasienter med iatrogen legemiddelavhengighet, spesielt opioider

Personer med problembruk og avhengighet av BZD og z-hypnotika

For slik avhengighet foreligger det ikke kunnskapsbasert medikamentell behandling som ved opioidavhengighet. Hovedtilnærmingen her vil være nedtrapping og avvenning. Mange pasienter vil klare å gjennomføre det, men andre vil ikke lykkes.

Selv om det ikke foreligger omfattende kunnskapsgrunnlag for substitusjonsbehandling ved slik avhengighet, får en del pasienter foreskrevet BZD/z-hypnotika på ubestemt tid. Disse pasientene bør tilbys nedtrapping, men en del vil ikke klare å avslutte bruken. I noen slike tilfeller kan det være aktuelt å gi en fast forskrivning, der dette vurderes som det minste ondet².

De spesielle punktene som etterspørres i høringsnotatet

Innretting og balansepunkt:

Det er viktig at problembruk og avhengighet av psykoaktive stoffer behandles som lidelser og ikke som moralske avvik og at denne problemforståelsen ligger til grunn for veilederen. Den må være ikke-moralistisk og det må vektlegges at dette er en pasientgruppe med stort lidelsestrykk som må møtes "der de er". Det er viktig med en empatisk tilnærming, ikke bare for å vise pasientene respekt, men også for å gjøre sannsynligheten for å lykkes med behandlingen størst mulig. Tilnærminger som psykoedukasjon, motiverende intervju med flere bør vektlegges. Det vil være en stor risiko for at pasienter – hvis de ikke møtes på en slik empatisk måte – vil kunne oppleve seg avvist av helsevesenet og risikoen for at de da kan havne over i bruk av illegale stoffer, illegalt ervervede legemidler og alkohol, jmf. dynamikken i USAs opioidepidemi, vil være betydelig.

¹ Det kan i denne sammenheng pekes på at Statens klinikk for narkomane i sin tid (1961) ble opprettet i hovedsak som tilbud for pasienter med iatrogen legemiddelavhengighet, spesielt opioider

Dato for sist oppdatering: 28.05.2020

Relevans:

Viktig tema – viktig med gode retningslinjer som både tar hensyn til kunnskapsgrunnlag, etter hvert økende faglig erfaring i Norge og pasient/bruker-medvirkning. Viktig at veilederen må "treffe virkeligheten" slik den oppleves av helsepersonell i spesialisthelsetjenesten, fastleger og pasienter, "kartet må samsvare med terrenget".

Samarbeid fastlege/spesialisthelsetjeneste:

Fastlegenes kompetanse og kjennskap til sine pasienter må anerkjennes og vektlegges. Fastlegene står ofte alene med disse pasientene og risikoen ved slik "alenegang" bør framheves. Samtidig må fastlegenes opplevelse av denne risikoen, deres behov for ryggdekning fra kolleger og spesialister og mulighet for henvisning når det er behov, understrekes. Dessuten bør det legges vekt på å øke forståelsen og respekten for fastlegenes arbeid med pasienter med problembruk/avhengighet av vanedannende legemidler i spesialisthelsetjenesten, særlig i smertemedisin og TSB, og dette bør gjenspeiles og adresseres direkte i veilederen. Dessuten er det – uavhengig av dette – behov styrking av smertemedisin og legekapasitet innenfor TSB.

Arbeidsfordeling TSB/tverrfaglige smerteklinikker:

Smertemedisinens tilnærming er ikke tilstrekkelig til å forstå og behandle iatrogen avhengighet Den behandlingsmessige tilnærmingen fra smertemedisinen ved problembruk/avhengighet av opioider har vært nedtrapping og seponering – uavhengig av om kriteriene for avhengighetssyndrom etter ICD-10/DSM-V er oppfylt eller ikke. Det er viktig at forståelsen for det særegne ved avhengighet av vanedannende legemidler styrkes i smertemedisinen, samtidig som det utvikles og styrkes et tett, formalisert og gjensidig samarbeid mellom TSB og smertemedisin i tverrfaglige smerteklinikker.

Hovedregelen bør være – når avhengighetssyndrom er diagnostisert – at hovedansvaret for behandlingen bør være i TSB. Imidlertid vil en del pasienter, trass i grundig informasjon og empatisk tilnærming, vegre seg for å bli oppfattet som "rusmisbrukere" og "narkomane" (dette er mye brukte begreper med moralistiske overtoner som stadig er i bruk) og motsette seg overføring til TSB. Det er viktig at disse pasientene ikke "mistes", og det er viktig med fleksible ordninger og samarbeid mellom smertemedisin, TSB og fastleger for å gi slike pasienter best mulig behandling.

Dato for sist oppdatering: 28.05.2020

Dosegrense opioider for henvisning?

En fast dosegrense for henvisning til spesialisthelsetjenesten er neppe beste tilnærming. I stedet bør det legges vekt på individuell vurdering av problemets art og alvorlighetsgrad.

Brukervennlighet:

For de pasientene som ved lengre tids bruk vil utvikle avhengighet til legemiddelet vil det være viktig at pasienten ikke blir tilskrevet en passiv mottakerrolle. Pasienten bør være en aktiv deltaker i behandlingen og det er viktig at helsepersonell ser sin plikt i å legge til rette for at medvirkning skal kunne skje. Tilbud om substitusjonsbehandling vil kunne være spesielt viktig for de som ikke klarer å gjennomføre nedtrapping og avvenning. Dette er viktig for å forhindre bruk av illegale stoffer, illegalt ervervede legemidler og alkohol.

De detaljerte enkeltanbefalingene i veilederen ansees i hovedsak som hensiktsmessige.

Det er viktig at den nasjonale veilederen vektlegger balansen mellom på den ene siden forståelse for pasientgruppens situasjon og utfordringer på en ikke-moralistisk måte og de konkrete anbefalingene på den andre.

Slik utkastet er nå, vil det lett bli oppfattet som et litt for teknisk og distansert dokument som ikke i tilstrekkelig grad tar utgangspunkt i pasientenes situasjon.

Det er avgjørende viktig at pasienter/brukere opplever «å bli tatt på alvor» og at de sikres en rett til en god og virksom behandling.

Brukere/ pasienter som bruker vanedannende legemidler skal ikke på noen måte oppleve å bli stemplet som moralsk mindreverdig eller avvikere.

Dato for sist oppdatering: 28.05.2020

Innhold i retningslinjen:	Høringsinstans sine kommentarer:
Generelle kommentarer	SE AVSNITTET OVENFOR « GENERELLE KOMMENTARER »
I hvilken grad bidrar veilederen til å sikre god kvalitet ved behandling av vanedannende legemidler?	<ul style="list-style-type: none"> a. Svært liten grad b. Liten grad c. Hverken eller d. Stor grad e. Svært stor grad
I hvilken grad bidrar veilederen til å redusere uønsket variasjon ved behandling med vanedannende legemidler?	<ul style="list-style-type: none"> a. Svært liten grad b. Liten grad c. Hverken eller d. Stor grad e. Svært stor grad
I hvilken grad bidrar veilederen til å løse samhandlingsutfordringer og sikre bedre pasientforløp ved	<ul style="list-style-type: none"> a. Svært liten grad b. Liten grad c. Hverken eller d. Stor grad e. Svært stor grad

Dato for sist oppdatering: 28.05.2020

Innhold i retningslinjen:	Høringsinstans sine kommentarer:
behandling med vanedannende legemidler?	
Kapittel 1 Alternativer til vanedannende legemidler	[Kommentarer]
Anbefaling 1.1 Før oppstart av et vanedannende legemiddel bør lege i samarbeid med pasient vurdere alternativer til vanedannende legemidler og eventuelt forsøke disse først.	[Kommentarer]
Kapittel 2 Oppstart	[Kommentarer]
Anbefaling 2.1 Lege bør på indikasjon ordinere kun ett vanedannende legemiddel og ved behov avtale ny konsultasjon innen en til to uker.	[Kommentarer]
Kapittel 3 Videreføring	[Kommentarer]
Anbefaling 3.1 Før videreføring av behandling med vanedannende	[Kommentarer]

Dato for sist oppdatering: 28.05.2020

Innhold i retningslinjen:	Høringsinstans sine kommentarer:
legemidler utover to til fire uker bør lege i samarbeid med pasient vurdere fortsatt indikasjon	
Anbefaling 3.2 Ved videreføring av behandling med vanedannende legemidler over fire uker bør lege i samarbeid med pasient utarbeide en behandlingsplan.	<p>Det er viktig at problematisk bruk av opioider og andre vanedannende legemidler oppfattes som en lidelse og ikke som et moralsk avvik, og at tilnærmingen må bestemmes av dette. Det er derfor viktig at pasientene møtes med en empatisk ikke-moraliserende holdning hos helsepersonell.</p> <p>Pasientene med problembruk eller avhengighet av slike legemidler har ofte stort lidelsestrykk og opplever at livet uten legemiddelet vil bli veldig vanskelig og i verste fall ulevelig. <u>Pasientene må møtes på dette og det må legges vekt på grundig forklaring av hvordan legemidlene virker og at de sannsynligvis ofte ikke har positiv effekt for pasienten.</u> <u>Behandleren må tilstrebe å få en felles forståelse med pasienten om at det er behov for endring i medikamentbruken og de må i fellesskap legge opp en plan for hvordan dette bør håndteres.</u> En slik behandlingsplan vil som regel bestå av en stabiliseringsfase etterfulgt av en gradvis, styrt nedtrapping av legemiddelet med sikte på å avslutte bruken.</p> <p>Mange pasienter vil lykkes med en slik tilnærming ved tilvenning og problematisk bruk av både opioider og BZD/Z-hypnotika. Men noen vil ikke lykkes. En del går gjennom gjentatte nedtrappingsforsøk uten å klare å etablere stabil medikamentfrihet. I slike tilfeller må det vurderes om det foreligger et avhengighetssyndrom.</p>
Kapitel 4 Iatrogen avhengighetssyndrom	[Kommentarer]
Anbefaling 4.1 Ved tegn på iatrogen avhengighetssyndrom bør fastlege ha lav terskel for å	[Kommentarer]

Dato for sist oppdatering: 28.05.2020

Innhold i retningslinjen:	Høringsinstans sine kommentarer:
rådføre seg med spesialisthelsetjenesten.	
Kapitel 5 Avslutning og nedtrapping langvarig, fast bruk	[Kommentarer]
Anbefaling 5.1 Ved langvarig, fast behandling med vanedannende legemidler hvor det ikke foreligger klar indikasjon bør nedtrapping vurderes	[Kommentarer]
Kapitel 6 Eldre	[Kommentarer]
Anbefaling 6.1 Lege bør vurdere indikasjon for vanedannende legemidler nøye hos eldre.	[Kommentarer]
Anbefaling 6.2 Vanedannende legemidler som intermitterende eller kortvarig behandling bør ikke gis i multidose.	[Kommentarer]
Kapitel 7 Barn og ungdom	[Kommentarer]

Dato for sist oppdatering: 28.05.2020

Innhold i retningslinjen:	Høringsinstans sine kommentarer:
Anbefaling 7.1 Det bør være lege i spesialisthelsetjenesten som iverksetter behandling med vanedannende legemidler til barn og ungdom.	[Kommentarer]
Kapitel 8 Benzodiazepiner og -lignende	[Kommentarer]
Anbefaling 8.1 Sammenhengende behandling av søvnvansker med benzodiazepiner og -lignende bør kun vare i inntil to uker, maksimalt fire uker.	[Kommentarer]
Kapitel 9 Opioider	[Kommentarer]
Kapitel 9.1 Akutte smerter	[Kommentarer]
Anbefaling 9.1.1 Ved sterke akutte smertetilstander kan opioider være indisert.	[Kommentarer]

Dato for sist oppdatering: 28.05.2020

Innhold i retningslinjen:	Høringsinstans sine kommentarer:
Kapitel 9.2 Postoperative, sterke smerter	[Kommentarer]
Anbefaling 9.2.1 Pasienter med svært sterke smerter etter store operasjoner og alvorlige skader skal behandles med opioider. Behandlingen bør begrenses til det nødvendige antall tablett og det avtales med pasient om å kontakte sin fastlege hvis det fortsatt er smerter	[Kommentarer]
Kapitel 9.3 Sterke smerter ved aktiv kreftsykdom	[Kommentarer]
Anbefaling 9.3.1 Pasienter med sterke smerter som skyldes aktiv og progredierende kreftsykdom skal behandles med opioider i henhold til Verdens helseorganisasjons smertetrapp. Behandlingen bør avsluttes hvis	[Kommentarer]

Dato for sist oppdatering: 28.05.2020

Innhold i retningslinjen:	Høringsinstans sine kommentarer:
kreftsykdommen er under kontroll eller er ferdigbehandlet.	
Kapitel 9.4 Langvarige smerter som ikke skyldes kreftsykdom	[Kommentarer]
Anbefaling 9.4.1 Pasienter med langvarige smerter som ikke skyldes kreftsykdom bør kun unntaksvis behandles med opioider.	[Kommentarer]
Kapitel 9.5 Etter henvisning til spesialisthelsetjenesten	[Kommentarer]
Anbefaling 9.5.1 Spesialisthelsetjenesten skal ha ansvaret for behandling av pasienter som bruker over 100 mg morfinekvivalenter oralt per døgn for langvarige smerter som ikke skyldes kreftsykdom.	[Kommentarer]

Dato for sist oppdatering: 28.05.2020

Innhold i retningslinjen:	Høringsinstans sine kommentarer:
Kapitel 10 Roller og ansvar	[Kommentarer]
Kapitel 10.1 Fastlege	[Kommentarer]
Anbefaling 10.1.1 Fastlegen skal ha hovedansvaret for å ordinere og rekvirere vanedannende legemidler til sine listepasienter utenfor institusjon	[Kommentarer]
Kapitel 10.2 Overgang fra spesialisthelsetjenesten	[Kommentarer]
Anbefaling 10.2.1 Når pasient overføres fra spesialisthelsetjenesten til fastlege skal legen kun ordinere det antall tabletter vanedannende legemidler på resept som er nødvendig og tilstrekkelig frem til fornyet vurdering hos fastlege.	[Kommentarer]
Kapitel 10.3 Legevakt	[Kommentarer]

Dato for sist oppdatering: 28.05.2020

Innhold i retningslinjen:	Høringsinstans sine kommentarer:
Anbefaling 10.3.1 Legevaktslege bør ved akutt sykdom eller skade dele ut eller ordinere på resept minste antall nødvendige tabletter vanedannende legemidler.	[Kommentarer]
Kapitel 10.4 Kommune	[Kommentarer]
Anbefaling 10.4.1 Kommunen skal tilrettelegge for at virksomheter og fastleger har systemer for forsvarlig ordinering av vanedannende legemidler	[Kommentarer]
Kapitel 10.5 Pasientens medansvar	[Kommentarer]
Anbefaling 10.5.1 Pasient har medansvar for trygg og god bruk og håndtering av vanedannende legemidler.	[For de pasientene som ved lengre tids bruk vil utvikle avhengighet til legemiddelet vil det være viktig at pasienten ikke blir tilskrevet en passiv mottakerrolle. Pasienten bør være en aktiv deltaker i behandlingen og det er viktig at helsepersonell ser sin plikt i å legge til rette for at medvirkning skal kunne skje. Tilbud om substitusjonsbehandling vil kunne være spesielt viktig for de som ikke klarer å gjennomføre nedtrapping og avvenning. Dette er viktig for å forhindre bruk av illegale stoffer, illegalt ervervede legemidler og alkohol.

Dato for sist oppdatering: 28.05.2020

Innhold i retningslinjen:	Høringsinstans sine kommentarer:
Kapitel 11 Begreper og definisjoner	[Kommentarer]
Kapitel 12 Om veilederen	[Kommentarer]
Forslag til implementeringstiltak	[Kommentarer]
Øvrige tilbakemeldinger	[Kommentarer]

Dato for sist oppdatering: 28.05.2020