

SERAF RAPPORT 2/2021

Smertestillende opioider som utgangspunkt for LAR behandling i Norge 2020

Thomas Clausen, Pål H. Lillevold, Philipp Lobmaier, Svetlana Skurtveit

SERAF - Senter for rus- og avhengighetsforskning

Innhold

Innledning.....	1
Metode.....	1
Pasientgrunnlag i LAR for de som deltok i studien.....	2
Omfang av smertestillende opioider.....	2
Hvem henviser til LAR for personer med opioide smertestillende som utgangspunkt for avhengighet?	3
Hvilke opioide legemiddel var utgangspunkt for henvisningene?	3
Behandlingstilnærminger i LAR	4
Smerte og smertebehandling i LAR	4
Om opioide smertestillende og dødelighet.....	6
Covid-19 pandemien og dødelighet	6
Vurderinger og konklusjoner	7

Innledning

Smertetilstander og spesielt kroniske ikke-malign smerte har et betydelig omfang i den norske befolkningen og så mye som 30% av befolkningen rapporterer om kronisk smerte. Historisk har kronisk ikke-malign smerte blitt behandlet uten opioider, mens bruk av opioider også i behandling av slik kronisk smerte har økt i den senere tid. I Norge har potente opioider som oksykodon økt i bruk som behandling for kronisk smerte den senere tid, og slik behandling er ofte forbundet med langvarig bruk og for noen høyere forbruk enn anbefalt ¹. Økende bruk av opioide smertestillende midler har forårsaket et høyt antall dødsfall i en del land, særlig i USA. Problemet er mindre i Norge, men også her forårsaker slike smertestillende legemidler i dag flere årlige overdosedødsfall enn bruk av heroin. Erfaring tilsier at pasienter søkes til Legemiddel assistert rehabilitering (LAR) med avhengighet som er utviklet gjennom bruk av ulike opioide smertestillende midler. Vi kjenner imidlertid ikke godt nok til i hvor stort omfang dette er og har heller ikke klare rutiner og bestemmelser for hvordan denne utfordringen best bør møtes i rusbehandlingen og i klinisk praksis.

Det er viktig at LAR skal være tilpasset de til enhver tids forekommende behov for forebygging og behandling, og erfaringene i behandlingssystemet står sentralt for å belyse omfang og klinisk praksis. Helsedirektoratet har på denne bakgrunnen ønsket en registrering av om tiltakene har tilpasset tilbudet til situasjonen og en vurdering av erfaringene i tiltakene om smertestillende som utgangspunkt for LAR behandling.

SERAF gjennomførte derfor sommeren 2020 en spørreundersøkelse til alle LAR-tiltakene i Norge. I denne rapporten gir vi en oversikt over situasjonen og erfaringene, knyttet til smertestillende opioider som utgangspunkt for LAR søkning i Norge.

Som bakgrunnsinformasjon vises til Nasjonal statusundersøkelse for LAR fra 2020 ². Basert på siste nasjonale statusrapport, med data fra 2019 var det ved utgangen av 2019, 7900 personer i LAR behandling. I løpet av 2019 var det ca 450 nyoppstartede LAR pasienter og 300 re-inntak i LAR av tidligere LAR pasienter, nasjonalt.

Metode

Det ble våren 2020, ved SERAF utviklet et elektronisk spørreskjema med spørsmål om ulike sider av tematikken og erfaringer knyttet til opioide smertestillende som utgangspunkt for LAR. Enkelte av spørsmålene inkluderte mulighet for fritekstbesvarelser. Spørreskjemaet ble sendt til LAR-leder eller kontaktperson i hvert av LAR tiltakene nasjonalt, med informasjon om prosjektet og oppfordring til at administrativ leder og medisinsk faglig leder (lege) samarbeidet om svarene, men at det ble sendt inn ett samlet svar fra hvert behandlingstiltak.

Skjema ble besvart fra alle helseregioner og 21 tiltak i Norge, selv om det ikke inkluderer svar fra alle klinikker som tilbyr LAR. Undersøkelsen vurderes å være landsdekkende og representativ for situasjonen nasjonalt. Se vedlegg bakerst i rapporten for spørreskjemaet som ble benyttet.

Svarene presenteres som enkle summeringer og oversikter.

Nær halvdelen av skjemaene (47,6 %) ble innsendt av administrativ leder av tiltakene, nær en fjerdedel (23,8 %) av medisinsk faglig ansvarlig (lege) og ca ¼ av andre ansatte (28,6 %).

¹ Skurtveit, Svetlana et al (2020). Forskrivning av opioider på blå resept mot langvarige smerter. Tidsskrift for Den norske legeförening.

² SERAF rapport 1/2020: [LAR-Statusrapport 2019](#)

Besvarelsene fra LAR tiltakene ble registrert i perioden 18. juni til 14. august 2020, altså sommeren 2020.

Pasientgrunnlag i LAR for de som deltok i studien

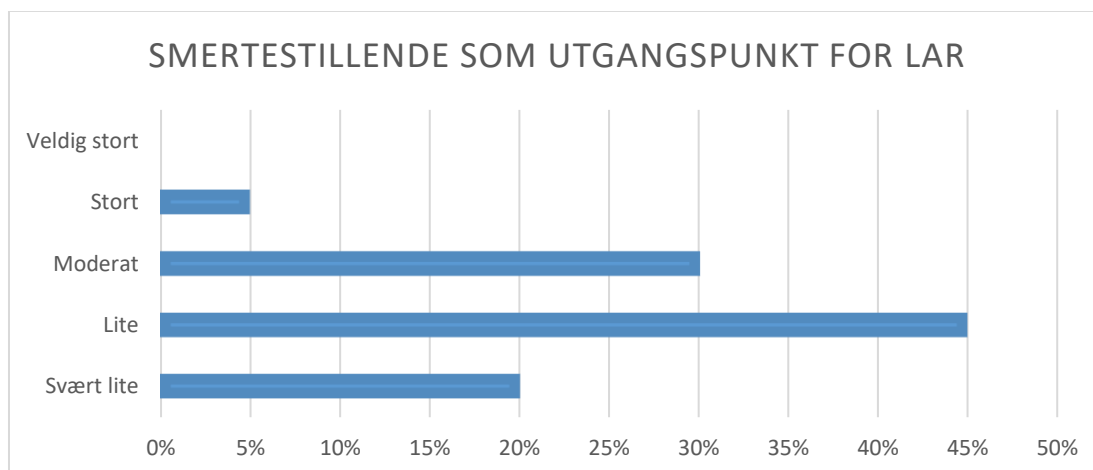
For hver klinikk som rapporterte på spørreskjemaet (21 klinikker totalt), ble de bedt om å oppgi hvor mange LAR pasienter klinikken hadde samlet i 2019 og omtrent hvor mange personer som ble behandlet i 2019 med opioide smertestillende som utgangspunkt.

Det ble innrapportert fra klinikker som til sammen hadde nær 6000 LAR pasienter i behandling i 2019, hvorav ca 2% ble rapportert å ha smertestillende opioider som utgangspunkt blant LAR populasjonen, blant de som rapporterte denne fordelingen. Multipliserer vi dette opp på nasjonalt nivå (basert på 2019 tall i behandling), er omfanget av smertestillende opioider i LAR i Norge i størrelsesorden 150-200 pasienter i behandling i LAR.

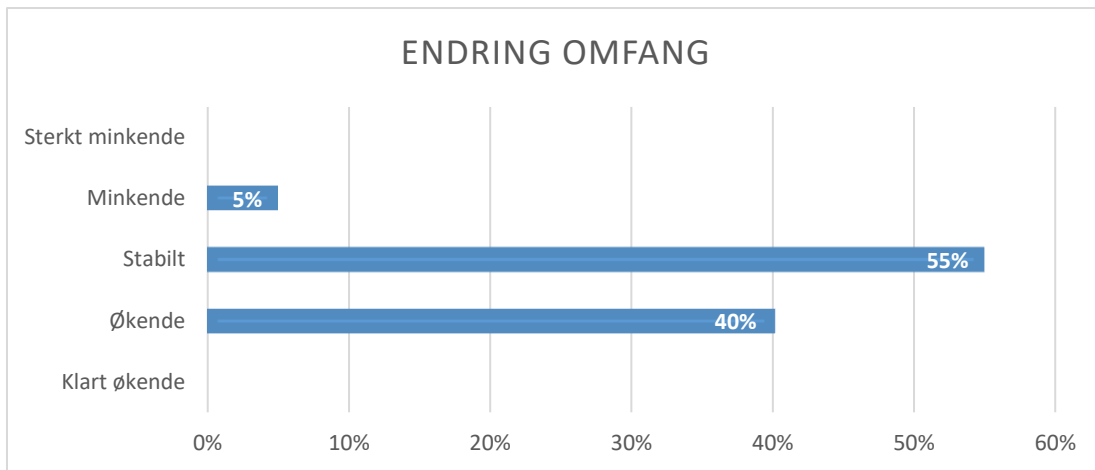
Vi undersøkte også om hvor mange nye pasienter som var kommet inn i LAR med utgangspunkt i opioid smertebehandling i løpet av første halvdel av 2020, og dette utgjorde i størrelsesorden 0,5-1% av behandlingspopulasjonen ved behandlingsstedene som rapporterte dette. Dette indikerer henvisning til LAR i størrelsesorden; 30-100 personer årlig i 2020 med opioide smertestillende som utgangspunkt for LAR henvisning, nasjonalt. Tallene for denne beregningen med nasjonalt estimat for antall som årlig søker til LAR med smertestillende opioider er basert på små tall og er derfor usikre.

Omfang av smertestillende opioider

På spørsmål om erfaring med opioide smertestillende som primært utgangspunkt for opioid avhengighet, rapporterer majoriteten av klinikkene (65%) at dette oppleves som lite eller svært lite utbredt. 30% av tiltakene rapporterer om at dette er et moderat forekommende fenomen, mens ett tiltak (5%) rapporterer om betydelig forekomst.

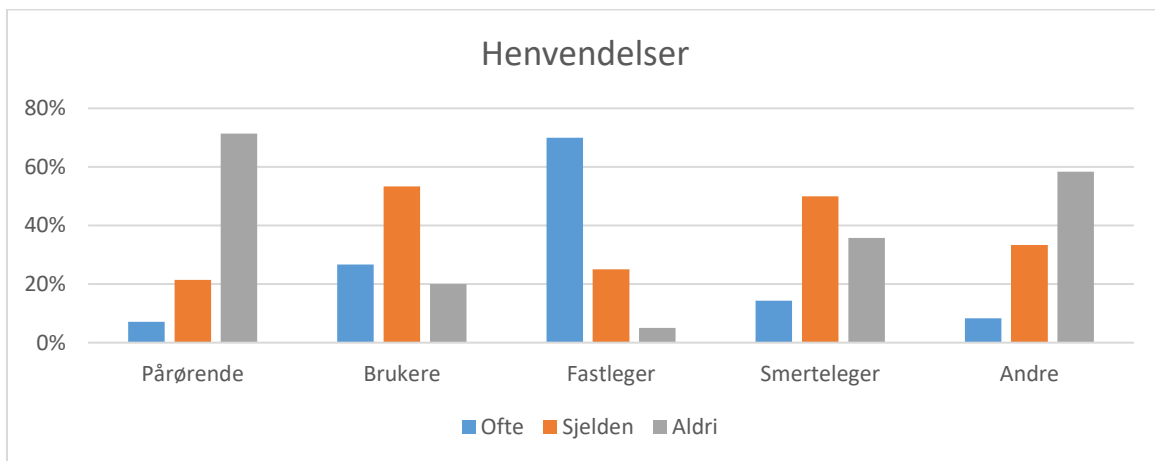


På spørsmål om «omfanget med smertestillende avhengighet som utgangspunkt for LAR» er i endring, rapporterer 40% av tiltakene at dette oppleves som et økende fenomen, 55% at det er stabil forekomst for tiden.



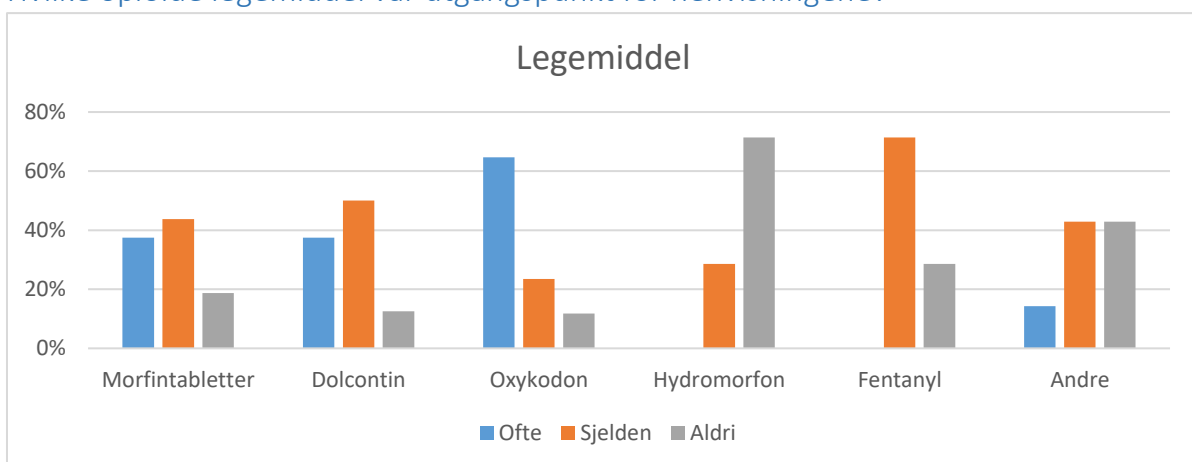
Hvem henviser til LAR for personer med opioide smertestillende som utgangspunkt for avhengighet?

Det rapporteres at henvendelser for LAR behandling for denne populasjonen med utgangspunkt i avhengighet knyttet til smertestillende opioider som hovedregel kommer fra personens fastlege.



I noen utstrekning kom også henvendelser om LAR fra; personens pårørende (sjelden), fra personen selv eller fra lege ved smerteklinikker.

Hvilke opioide legemiddel var utgangspunkt for henvisningene?



En rekke ulike opioider rapporteres som utgangspunkt for søknad om LAR, hvor oksykodon er middelet som rapporteres som oftest forekommende som utgangspunkt for problematikken,

etterfulgt av morfintabletter eller Dolcontin. Fentanyl og Hydromorfon synes å være sjeldent forekommende, som utgangspunkt for opioid avhengighet som resulterer i LAR henvisning.

Behandlingstilnærminger i LAR

På spørsmål om det gjøres andre vurderinger mht medikamentvalg eller oppfølging hos pasienter med medikamentutløst avhengighet i forhold til LAR-pasienter med primært «illegal opioidbruk/heroin» som utgangspunkt for avhengigheten deler svarene seg omtrent i 2 like store deler; 50% oppgir at de ikke gjør andre vurderinger i behandlingene, mens 40% oppgir at de gjør andre tilnærminger og vurderinger. 2 tiltak (10%) oppgir at de «ikke vet» om dette gjøres ulikt med de ulike utgangspunktene for opioid avhengighet.

Fritekst svar på dette spørsmålet om ulik tilnærming i LAR for personer med smertestillende medikamenter følger under for de som svarte at de gjorde egne/ulike vurderinger for denne gruppen:

Hvis ja; hva er ulikt ordinær LAR?

- Vi gjør andre vurderinger i disse sakene. utfordringene gjelder vurdering av diagnosekriterier for opioid avhengighet, praktisk implementering av substitusjonsbehandling og behov for tettere samarbeid med somatikken og smerteeksperter.
- Vurderer oftere metadon som aktuelt LAR medikament
- Vurdere om de skal i LAR, eller fortsette ordinær smertebehandling
- Samarbeid med smertepoliklinikken og medikamentvalg
- Vurdering av andre legemidler enn metadon og buprenorfin og hensyn til virkning på smertene.
- Vurderer oftere nedtrapping på "etablert" preparat. Utleveringsordning kan også ha andre muligheter på grunn av mer etablerte rammer rundt pasientens familie/job, etc
- Man er kanskje mer oppmerksom på å tilrettelegge "egnet" hentested (på apotek, ikke hos Ruspol). Dersom pasienten har god kontroll på å administrere legemidler, kan "hentestigen" være noe annerledes. Men vi gjør egentlig individuelle vurderinger for alle, så det er lite som er ulikt ordinær LAR. Vi forsøker å være fleksibel for alle slags pasienter.
- Ser at det ut fra tallene at det ikke kan trekkes slutning om at inklusjon i LAR er økende pga medikamentutløst avhengighet, men det er en klar økning av henvendelser om LAR på bakgrunn av dette. Det som er annerledes med en slik henvisning er at man først kartlegger behovet for smertelindring, samt at man i større grad foretar en nedtrapping i samarbeid med fastlege og evt smertepoliklinikk, evt forsøker å trappe helt ned.
- utfordringen med denne gruppen er pasienten i stor grad opplever seg som smertepasient og ikke ser avhengigheten, noe som skiller seg klart ut fra en pasient med illegal opioidbruk/heroin.

Oppsummert er erfaringene fra LAR tiltakene at de for pasienter med smertestillende opioider som utgangspunkt for opioid avhengighet har tettere samarbeid med smerteklinikker, fastleger eller sykehusene, om disse pasientene. Dette peker i retning av noe større tverrfaglighet med inklusjon av smerteperspektivet i tillegg til avhengighetsperspektivet i behandlingstilnærmingen. Noen vurderer medikamentvalg på litt ulik måte dersom pasientene kommer med smertebehandling som utgangspunkt. Enkelte legger til rette for litt andre (og kanskje mer fleksible) henteordninger for denne populasjonen, men det fremkommer at individuell vurdering når det gjelder henteordning uansett er normal fremgangsmåte.

Smerte og smertebehandling i LAR

Som siste spørsmål i undersøkelsen spurte vi LAR tiltakene om en litt annen tematikk, nemlig hvordan de håndterer smerteproblematikk blant sine LAR pasienter; «Hvordan behandler tiltaket langvarige smertetilstander hos LAR-brukere (har dere spesifiserte rutiner?)»

Fritekstsvarerne følger under:

- Etablert samhandling med smerteklinikk. - Bistå i utredning av smertetilstand dersom uavklart - Vurderinger av LAR legemiddel - buprenorfin vs Metadon utreder evt årsaker til smertene og justerer behandlingen deretter
- Ingen skriftlige rutiner, men det gjøres individuelle vurderinger ut fra eksisterende dose og medikament type, og hvilket behov det er for smertelindring i tillegg til substitusjonsbehandling. Prinsipielt behandles ikke langvarige smertetilstander med opioider.
- Tillegg av allerede foreskrevet medikament * Bruker tidligere utgitt smerteveileder + råd fra smertepoliklinikk * Fastleger kan søke råd/veiledning hos vår overlege * Noen får andre opioider i tillegg til foreskrevet medikament etter individuell vurdering
- Oftest vurdere økt medikamentdose, evt. delt dose. Sjelden tilleggsmedisinerer annet preparat. Individuell vurdering og samarbeid med både fastlege og smertepol.
- Vi tror smertetilstander som årsak til opioidavhengighet er underrapportert pt. Vi ser disse pasientene oftere i ordinær ruspoliklinikk og forsøker da poliklinisk nedtrapping og behandling. Der tilstanden er kjent hos LAR pasient, så samarbeides det med fastlege (oftest), lege i somatikk og smertepoliklinikk om videre oppfølging. Foreligger lokale konkrete prosedyrer for dette pt.
- Samarbeid med fastlege, smertepoliklinikk og anestesi.
- Disse spørsmålene kan vi ikke svare på da de ikke framkommer av vårt EPJ, men problemet er sannsynligvis lite.
- Disse to pasientene som har kontakt med meg, har hatt trafikkulykker og smertene deres er en konsekvens av trafikkulykker, men i deres kliniske bildeer det misbruk av narkotiske stoffer.
- Individuelle rutiner, da primært hos fastlegen
- I samarbeid med smerteteam lokalt Sykehus/smertepoliklinikk og fastlege.
- I utgangspunktet har vi ikke ønsket å innlemme rene smertepasienter i LAR og rusbehandling. Det henvises - og innlemmes - uansett pasienter med opioid avhengighet til oss. Tilbudet deres da, skiller seg lite fra andre pasienters. Om utgangspunktet for henvisningene er forskjellige, synes det som om konsekvensene av langvarig bruk (også uten foreskriving) setter sitt preg på pasienten og gir behov for behandling med LAR-legemidler og psykososial behandling/oppfølging.
- Ingen utover veilederens råd om smertebehandling i LAR
- Dersom behov, tilbyr vi felles konsultasjon med Smerteklinikken eller drøfter saken med Smerteklinikken på månedlige møter. Vi behandler kroniske smerter etter anbefalinger for alle pasienter.
- Ja, egen Ek-web rutine ved LAR-pas innlagt i sykehus. " Anbefalinger for smertebehandling for pasienter i legemiddelassistert behandling(LAR). Vektlegger for øvrig individuelle vurderinger.
- Individuelle vurderingar
- Nei ingen spesifiserte rutiner annet enn gjeldende anbefalinger for smertebehandling. Da vi ser at dette er et økende problem med en aldrende LAR-populasjon har vi tatt kontakt med smerteklinikken for kunnskapsutveksling og om mulig utarbeide retningslinjer for disse pasientene.

Oppsummert synes det som om flere tiltak har rutiner for økt samarbeid med smertepoliklinikk eller fastlege der LAR pasienter også har smertetilstander, og at en del av tilnærmingen handler om valg av LAR medisin og tilpasset dosering.

En annen kilde til informasjon om kronisk smerte blant LAR pasienter finner vi i en fersk artikkel fra LAR i Norge om forekomst av smerte blant LAR pasienter ³. I artikkelen vises det at 55% av norske LAR pasienter rapporterer om kronisk smerte (mer enn 3mnds varighet). Flere kvinner i LAR enn menn og flere blant de eldre i LAR rapportere slik kronisk smerte. Dette bekrefter et betydelig omfang av smerteproblematikk i LAR populasjonen. Ubehandlet kronisk smerte i LAR vil kunne føre

³ Skjaervo, I., Latif, Z. E., Solli, K. K., & Tanum, L. (2021). Chronic pain among patients with opioid use disorder. *Am J Addict.* doi: 10.1111/ajad.13153

til dårlig opplevelse av behandlingseffekt og nytte av behandlingen som igjen kan påvirke retensjonen i LAR.

Fra en nylig publisert artikkel om bruk av smertestillende opioider blant LAR pasienter i Norge ⁴, kan vi se at ca 18% av norske LAR pasienter mottar minst en resept i året på opioide smertestillende i tillegg til LAR medisin, og at dette oftest var kodein preparater. Det var en tendens til at de som fikk opioide smertestillende samtidig hadde lavere dose LAR medisin.

Det er usikkert om effekten av kodein sammen med LAR medisin er god og om denne kombinasjonen er hensiktsmessig. Der denne kombinasjonen benyttes bør en vurdering av slik kombinert effekt følges nøye opp klinisk.

Det virker fra undersøkelsen rettet mot LAR tiltakene som om at det ikke er noen felles klare rutiner for hvordan smertetilstander hos LAR pasienter skal møtes i klinikkene. Vi ser likevel fra de publiserte artiklene at behovet for tilbud og integrering av slik smertebehandling er stort, men at kunnskapsgrunnlaget og rutiner for hvordan slik kombinert behandling bør gjennomføres er svakt.

Om opioide smertestillende og dødelighet

I en nylig publisert rapport fra Oslo Universitetssykehus, i samarbeid med SERAF ⁵, er det vist at smertestillende opioider har hatt en klart økende forekomst som medvirkende årsak til overdosedødelighet gjennom de siste 10-15 årene.

Frem til 2000-tallet dominerte heroin som dødsårsak ved overdoser i Norge, mens de senere årene dominerer summen av ulike smertestillende opioider som dødsårsak ved overdoser.

Tendensen er at det er flere som dør av opioide smertestillende inntatt sammen med andre legale legemiddel som benzodiazepiner, og uten innslag av illegale rusmiddel. I denne gruppen finnes det flere kvinner med høyere gjennomsnittsalder enn i gruppen som dør av overdose med illegale rusmiddel involvert. Det tegner seg et bilde av to nokså ulike risikopopulasjoner for overdosedød; yngre menn som bruker opioider som del av illegalt rusmiddelinntak, og noe eldre kvinner med bruk av smertestillende opioider ofte kombinert med benzodiazepiner og andre legale legemidler.

Dette kan ha implikasjoner for LAR, som er dagens kunnskapsbaserte tilnærming ved opioid avhengighet, uavhengig av kilde til den opioide avhengigheten. Dette kan bety at det i fremtiden vil være behov for LAR behandling som er tydeligere tilrettelagt og målrettet mot personer som har opioide smertestillende som utgangspunkt for avhengighet. Det kan se ut som at dette behovet i dag ikke er helt møtt med adekvat tilbud om LAR behandling, gitt at antallet som dør av opioide smertestillende er økende, og nok i liten grad er innlemmet i LAR behandling.

Covid-19 pandemien og dødelighet

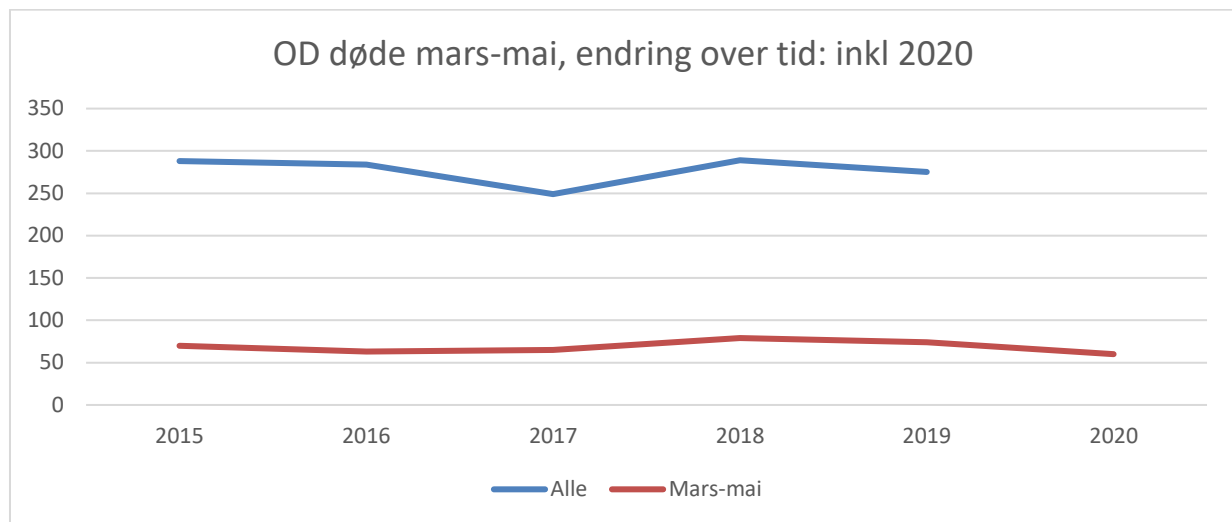
Ettersom vi vet at opioide overdosedødsfall stammer fra flere og delvis ulike risikopopulasjoner, både de som benytter primært illegale rusmiddel og en voksende gruppe med personer som bruker opioide smertestillende sammen med andre legale legemiddel før overdosedødsfallet, er det av interesse å se utviklingen i overdosedødsfall også i lys av Covid-19 pandemien. Har trenden i overdosedødelighet endret seg som følge av pandemien? Det finnes per i dag lite kunnskap om

⁴ Vold et al. BMC Health Services Research (2020) 20:668 Too much or too little opioids to patients receiving opioid agonist therapy in Norway (2013–2017): a prospective cohort study

⁵ Edvardsen HME, Clausen T. [Opioidrelaterte dødsfall 2000-2017](#)

dette, men en kilde kan belyse tematikken noe; tall publisert fra Dødsårsaksregisteret for de første månedene under pandemien i 2020.

Dødelighet og overdosedød de første 3 månedene av pandemien; mars-mai 2020.



Kilde; Dødsårsaksregisteret (DÅR) 2021

Vi ser fra sammenligningen mars-mai 2020, med tidligere år, at det er et stabilt antall overdosedøde i perioden som ligger i området ca 20 dødsfall månedlig, og at dette ikke skilte seg fra tidligere år i 2020, den første fasen av Covid-19 pandemien. Endelige tall mht dødelighet for hele 2020 vil først foreligge på slutten av 2021.

Lite tyder da på at overdosedødelighetsmønsteret som har utviklet seg i Norge de senere årene ble betydelig påvirket av Covid-pandemien. Vi skulle nok heller ikke forvente at den delen av overdosedøde som var forårsaket av opioid smertebehandling, skulle ender seg vesentlig som følge av pandemien.

Vurderinger og konklusjoner

Fra denne undersøkelsen fremkommer det at omfanget av smertestillende opioider som utgangspunkt for LAR i Norge er relativt beskjedent, men antagelig et fenomen i økning.

Mellom 100-200 slike pasienter er i slik behandling i dag og flere ti-talls søker seg til LAR med dette utgangspunktet årlig.

Noen LAR tiltak har egne vurderinger og rutiner for denne pasientgruppen, men mange har det ikke, med andre ord er denne behandlingen praktisert noe ulikt i ulike deler av landet per i dag.

Det er verdt å merke seg at kjennetegnene til pasientgruppen med smertestillende som utgangspunkt for avhengighetsutvikling, antagelig skiller seg noe fra pasientpopulasjonen som primært har sin opioid bruk fra illegale kilder. Dette kan ha implikasjoner både for medikamentvalg og rutiner i behandlingen. Dette kan også ha implikasjoner for hvordan LAR klinikkene «markedsfører» seg til omverdenen og spesielt til fastlegene om hva slags behandling og pasientpopulasjoner som inkluderes i LAR behandlingen.

Mange av helseforetakene synes å ha etablert rutiner for samhandling med smerteklinikker og pasienters fastlege der det er smerteproblematikk involvert hos LAR pasienter, men at det ikke finnes nasjonale rutiner for dette.

Det er en bekymring at antallet dødelige overdoser med smertestillende opioider som årsak er økende, og det kan tyde på at gruppen som har smertestillende som utgangspunkt for avhengighetsutvikling er en gruppe som er underbehandlet for sin ruslidelse og avhengighetstilstand.

Dette kan bety at LAR-tiltakene fremover i større grad enn i dag aktivt bør utforske hvordan de skal gjøre seg tilgjengelig for denne «nye» pasientgruppen i større grad, for eksempel gjennom synlighet rettet mot leger som behandler smertetilstander/smerteklinikker.

Individuelt tilrettelagt og differensiert behandling for opioid avhengighetslidelse synes å være en sentral rettesnor videre i all LAR behandling. For personer som både har en smertelidelse og en avhengighetsproblematikk er behovet for tverrfaglig kompetanse i behandlingstilnærmingen viktig.

I LAR i Norge i dag er det en majoritet som rapporterer om kroniske smerter i tillegg til sin opioide avhengighetslidelse. Dette er en tematikk som med fordel kan ha større fokus i klinisk behandling i dag og fremover. Det er ikke gitt at nye og flere opioider på toppen av LAR legemiddelet er den beste tilnærmingen for smertebehandling hos LAR pasienter. God og trygg smertebehandling hos LAR pasienter er et område det trengs et styrket kunnskapsgrunnlag for i fremtiden.

Undersøkelse om avhengighet av smertestillende midler

Navn *

Epost *

Hvilket LAR-tiltak rapporterer du for?

Din rolle

Avhengighet av smertestillende midler som behandlingsårsak i LAR ved Helseforetakene i Norge

Økende bruk av opioide smertestillende midler har forårsaket høyt antall dødsfall i en del land, særlig i USA. Problemet er mindre i Norge, men også her forårsaker slike midler flere dødsfall enn bruk av heroin. Pasienter søkes også til LAR med avhengighet som er utviklet gjennom bruk av ulike opioide smertestillende midler. Vi kjenner imidlertid ikke godt nok til i hvor stort omfang dette er og har heller ikke klare rutiner og bestemmelser for hvordan problemet bør møtes. Denne undersøkelsen er et ledd i Helsedirektoratets arbeid med disse spørsmålene.

I hvilken grad har LAR-tiltakene erfaring med pasienter som søker seg til LAR med opioide smertestillende som primært utgangspunkt for opioid avhengighet.

1. Vår erfaring er at smertestillende som primært utgangspunkt for opioid avhengighet er

- Svært lite
- Lite
- Moderat
- Stort
- Veldig stort

Totalt antall LAR-pasienter i vårt helseforetak i 2019

Antall LAR-pasienter med smertestillende avhengighet som utgangspunkt i vårt helseforetak i 2019

Antall LAR-pasienter med smertestillende avhengighet som utgangspunkt i vårt helseforetak for første halvdel av 2020

2. Omfanget med smertestillende avhengighet som utgangspunkt for LAR er

- Klart økende
- Økende
- Stabilt
- Minkende
- Sterkt minkende

3. Hvor kommer henvendelsene fra

	Ofte	Sjelden	Aldri
Pårørende	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Brukere	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fastleger	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Smerteleger	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Andre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Spesifiser evt hvor henvendelsene kommer fra

4. Hvilke medikamenter dreier det seg om

	Ofte	Sjelden	Aldri
Morfintabletter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dolcontin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oxykodon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hydromorfon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fentanyl	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Andre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Spesifiser evt hvilke andre medikamenter det dreier seg om

5. Gjør tiltaket noen andre vurderinger mht medikamentvalg eller oppfølging hos pasienter med medikamentutløst avhengighet i forhold til LAR-pasienter med primært «illegal opioidbruk/heroin» som utgangspunkt for avhengigheten?

- Ja
- Nei
- Vet ikke

6. Hvordan behandler tiltaket langvarige smertetilstander hos LAR-brukere (har dere spesifiserte rutiner?)