

Handläggare
Markus Andersson
Telefon: 08-508 09 309**Till**
Norrmalms stadsdelsnämnd

Socialstyrelsens förslag till föreskrifter och allmänna råd om läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende – svar på remiss från kommunstyrelsen

Förvaltningens förslag till beslut

1. Remissen besvaras med stadsdelsförvaltningens tjänsteutlåtande.
2. Paragrafen justeras omedelbart.

Johanna Engman
StadsdelsdirektörAnne Höjer
Avdelningschef

Sammanfattning

Kommunstyrelsen har begärt yttrande från bland annat Norrmalms stadsdelsnämnd med anledning av Socialstyrelsens förslag till föreskrifter och allmänna råd om läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende.

Förslaget innebär i stort att tillgängligheten till behandling och förutsättningar för vård på lika villkor ökar samtidigt som vård ges enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. En ny patientgrupp kommer att få tillgång till behandlingen genom att även inkludera personer som är beroende av smärtstillande läkemedel.

Hinder mot att inleda behandling och skäl för att avbryta behandling inskränks till att i huvudsak behöva vara medicinskt motiverade. Socialstyrelsen tar därmed också hänsyn till de risker som är förenat med läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende.

Förvaltningen är i huvudsak positiv till förslaget men anser att Socialstyrelsen bör var mer styrande i utformningen av förslaget om möjlighet till egenvård redan efter tre månader i behandling.

Bakgrund

Kommunstyrelsen har begärt yttrande från bl.a. Norrmalms stadsdelsnämnd med anledning av Socialstyrelsens förslag till föreskrifter och allmänna råd om läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende. Nämndens yttrande ska vara kommunstyrelsen tillhanda senast den 28 augusti 2015. Remiss från kommunstyrelsen bifogas.

Ärendet

Socialstyrelsen anser att det kunskapsunderlag som numera finns genom missbruksutredningen, nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende visar att myndighetens föreskrifter och allmänna råd om läkemedelsassisterad behandling vid opiatberoende i nuvarande utformning medför att tillgängligheten till vård för personer med missbruk av opioider brister och att den vård som ges, inte i alla delar ges enligt vetenskap och beprövad erfarenhet.

Förlaget till föreskrifter och allmänna råd om läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende innebär i huvudsak följande.

- Föreskrifterna föreslås reglera behandling av opioidberoende som vidare begrepp och inte bara behandling av missbruk av heroin, opium eller morfin.
- Föreskrifterna föreslås förtydliga kravet på att den vårdenhet som erbjuder läkemedelsassisterad behandling förutom att kunna erbjuda patienten läkemedel även ska se till att patienten kan erbjudas psykologisk eller psykosocial behandling eller rehabilitering.
- Föreskrifterna föreslås förtydliga kravet på att en förutsättning för att en patient ska kunna ordinerars läkemedel är att patienten samtidigt får psykosocial eller psykologisk behandling eller rehabilitering.
- Kretsen av hälso- och sjukvårdspersonal som ska få möjlighet att ordinera behandlingen föreslås utökas från att omfatta enbart specialister i psykiatri till att omfatta även specialister i beroendemedicin.
- Vissa nuvarande uttryckliga hinder mot att inleda behandling, till exempel pågående LVM- vård, föreslås tas bort.
- Nuvarande uttryckliga krav på att i vissa situationer avbryta behandlingen föreslås tas bort.

- Patienten föreslås få möjligheten att successivt själv få hantera sin medicin redan efter tre månader i stället för nuvarande sex månader.

Att reglera behandling av opioidberoende som vidare begrepp och inte bara vid behandling av missbruk av heroin, opium eller morfin innebär att patienter med beroende av till exempel smärtstillande läkemedel kan få tillgång till läkemedelsassisterad behandling. En ny patientgrupp föreslås därmed få tillgång till denna behandling. Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende visar på goda behandlingsresultat om läkemedelsbehandling ges även vid beroende av andra opioider än heroin, opium eller morfin.

Att läkemedelsassisterad behandling bara ska få ges vid en vårdenhet som kan se till att även psykosocial eller psykologisk behandling eller rehabilitering erbjuds patienten och att detta även ska vara ett villkor för att beviljas sådan behandling har, enligt Socialstyrelsen, stöd i de nationella riktlinjerna för vård och stöd vid missbruk och beroende. I dessa riktlinjer framgår det att psykologiska eller psykosociala insatser utgör själva basen i den läkemedelsassisterade behandlingen vid opioidberoende. Kravet har även tidigare indirekt ställts genom föreskriftens definition av läkemedelsassisterad behandling vid opiatberoende. I syfte att förtydliga detta vill nu Socialstyrelsen lyfta ur detta ur definitionen och istället föra in det i en bestämmelse.

Ett sätt att öka tillgängligheten till läkemedelsassisterad behandling är att göra det möjligt även för andra läkare än specialister i psykiatri att ge behandling. Socialstyrelsen gör bedömningen att den kompetens som genomgående krävs för behandling av patientgruppen, fordrar specialistkompetens i antingen psykiatri eller beroendemedicin. Socialstyrelsen föreslår därför att läkemedelsassisterad behandling förbehålls dessa två medicinska specialiteter.

Socialstyrelsen ser inte några hinder för läkemedelsassisterad behandling inom ramen för lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM). Enligt missbruksutredningen finns det goda möjligheter att ställa in och upprätthålla läkemedelsbehandling genom att patienten vistas i slutenvård. Genom att inleda behandling inom tvångsvården minskar risken för återfall och vidhängande risk för överdos vid övergången till vård med samtycke. Av det skälet bör det nuvarande hindret mot att inleda läkemedelsassisterad behandling under LVM-vård tas bort enligt Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen föreslår också att krav på ett års dokumenterat opioidberoende tas bort. Istället ska den patient som ordineras läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende bedömts ha ett opioidberoende sedan minst ett år.

Beträffande sänkningen av tidsgränsen för patientens egenvård från sex till tre månader resonerar Socialstyrelsen på följande sätt. Genom förändringen av tidsgränsen är målsättningen att behandlingen på ett mer individanpassat sätt än tidigare ska kunna göras tillgänglig för en mindre grupp som hittills uppgetts känna motstånd mot behandlingen, till exempel patienter med arbete och familj och patienter som har lång resväg till vårdenheter som kan ge läkemedelsassisterad behandling.

Socialstyrelsen har också i detta sammanhang beaktat frågan om vilka risker det finns med att narkotikaklassade läkemedel kommer ut på den illegala drogmarknaden vid egenvård. Socialstyrelsen framhåller att de läkemedel som finns på den illegala drogmarknaden till största delen kommer från insmuggling av preparatet och att endast i en begränsad omfattning från läkemedelsassisterad behandling.

Ett uttryckligt hinder för att inte ordinera läkemedelsassisterad behandling ska vara, enligt Socialstyrelsens förslag, om patienten är beroende av alkohol eller andra narkotiska preparat och beroendet i kombination med den läkemedelsassisterade behandlingen utgör en påtaglig risk för patienten.

Ärendets beredning

Ärendet har beretts av äldre- och socialtjänstavdelningen.

Förvaltningens synpunkter

Förvaltningen är i huvudsak positiv till Socialstyrelsens förslag. Förslaget innebär i stort att tillgängligheten till behandling och förutsättningar för vård på lika villkor ökar samtidigt som vård ges enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. Hinder mot att inleda behandling och skäl för att avbryta behandling inskränks till att i huvudsak behöva vara medicinskt motiverade. Socialstyrelsen tar därmed också hänsyn till de risker som är förenat med läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende.

Förvaltningen anser dock att Socialstyrelsen vid utformningen av förslaget bör vara mer styrande vad det gäller patientens egenvård. Möjlighet till egenvård efter tre månader i behandling föreslås, men Socialstyrelsen tar inte upp om detta ska gälla även om patienten varit placerad på en behandlingsinstitution under denna tid. Inte heller andra omständigheter där läkare bör vara mer restriktiva med att ge patienten möjlighet att hantera sin egen medicin tas upp i förslaget. Sådana omständigheter skulle kunna vara tidigare misslyckade försök med läkemedelsassisterad behandling eller patienter som både har en beroendeproblematik och annan psykiatrisk diagnos.

Att vård enligt LVM inte längre ska utgöra hinder för att få läkemedelsassisterad behandling är positivt eftersom risken för överdoser vid tvångsvårdens upphörande bedöms minska samtidigt som planering för insatser som boende, sysselsättning och återfallspreventiva samtalskontakter underlättas när personen som får läkemedelsassisterad behandling inte längre är drogsugna. LVM-vårdens syfte att både ge skydd och motivera till frivillig vård underlättas på detta sätt.

Socialstyrelsens förslag om att även läkare med specialistkompetens i beroendemedicin ska få ansvara för läkemedelsassisterad behandling och förslaget om att det tidigare kravet på ett års dokumenterat opioidberoende ska slopas kommer innebära att tillgängligheten till läkemedelsassisterad behandling kommer att öka.

Socialstyrelsen framhåller att vårdenheten där läkaren är verksam ska kunna erbjuda psykologisk eller psykosocial behandling eller rehabilitering eller kunna ordna så att sådan behandling eller rehabilitering kan erbjudas genom någon annans försorg. Förvaltningen tolkar detta förslag som att vårdenheten där läkemedlen skrivs ut i första hand också ansvarar för drogpreventiva samtalskontakter.

Där lokala förutsättningar saknas till psykologisk eller psykosocial behandling eller rehabilitering ska vårdenheten ordna detta genom någon annans försorg. På detta sätt innebär också förslaget att tillgängligheten till behandling och förutsättningar för vård på lika villkor säkerställs samtidigt som vård ges enligt vetenskap och beprövad erfarenhet

Bilagor

Remiss av Socialstyrelsens förslag till föreskrifter och allmänna råd
om läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende.

Dnr.001096/2015