

## Høring Nasjonal veileder for avhengighetsskapende legemidler

### 1. Jeg har lest og forstått informasjonen som er gitt over.

**Svar:** Ja

### 2. Innspill til anbefalingen *Lege bør vurdere andre behandlingsmetoder før avhengighetsskapende legemidler*

**Svar:** FHI støtter denne anbefalingen og synes det er viktig at andre behandlingsmetoder enn avhengighetsskapende legemidler beskrives først i veilederen slik det er foreslått. Det henvises til mange gode verktøy under «Praktisk informasjon» og det er fint at disse nå er kategorisert under ulike temaer.

Vi foreslår at det settes et krav/anbefaling om at forskriveren dokumenterer hvorfor alternativene var utilstrekkelige, upassende eller utilgjengelige.

Under Praktisk informasjon får smerteproblematikk mye tekst, mens søvn- og angstproblematikk samt generelle behandlingsmetoder og -tilbud bare får lenker. Bør det gjøres på samme måte for alle temaene?

Referansen Steingrímisdóttir ÓA, 2023 må endres da det som står om smertestillende legemidler flyttes fra kapittelet om langvarig smerte til et nytt kapittel om legemidler som publiseres i Folkehelse rapporten i juni 2026. Alternativt kan det heller refereres til:

- Chou, R., Turner, J. A., Devine, E. B., Hansen, R. N., Sullivan, S. D., Blazina, I., Dana, T., Bougatsos, C., & Deyo, R. A. (2015). The effectiveness and risks of long-term opioid therapy for chronic pain: a systematic review for a National Institutes of Health Pathways to Prevention Workshop. *Ann Intern Med*, 162(4), 276–286
- Els, C., Jackson, T. D., Kunyk, D., Lappi, V. G., Sonnenberg, B., Hagtvedt, R., Sharma, S., Kolahdooz, F., & Straube, S. (2017). Adverse events associated with medium- and long-term use of opioids for chronic non-cancer pain: an overview of Cochrane Reviews. *Cochrane Database Syst Rev*, 10(10), Cd012509.

### 3. Innspill til anbefalingen *Lege skal ved oppstart av behandling med avhengighetsskapende legemidler sikre forsvarlig bruk og riktig behandlingsvarighet*

**Svar:** Ny veileder fremstår mye mer ryddig i forhold til ulike typer avhengighetsskapende legemidler. Det er bra at praktisk informasjon for de ulike typene er samlet under ett og ikke i egne kapitler slik det var tidligere.

I denne anbefalingen mangler det informasjon om pregabalin som er i reseptgruppe B og som først og fremst brukes til behandling av nevroatiske smerter. Pregabalin har stor misbruksfare og ble omtalt i den forrige veilederen. Det er økende funn av gabapentin i blodprøver fra overdosedødsfall og bruken har økt kraftig de seneste årene. Siden gabapentin p.t. er i reseptgruppe C skal det ikke omtales her, men denne utviklingen må det følges med på.

**4. Innspill til anbefalingen *Ved videreføring av behandling med avhengighetsskapende legemidler utover forventet behandlingstid skal lege utarbeide en behandlingsplan***

**Svar:** FHI mener det er veldig viktig at det stilles krav om at forskriver utarbeider en behandlingsplan. Det bør da være en strukturert mal for behandlingsplan integrert i journalsystemer som DIPS for eksempel med faste felter for indikasjon, mål, dose-tak, evalueringspunkter og nedtrappingskriterier.

Forkortelsen OMEQ bør skrives ut første gang den er brukt.

**5. Innspill til anbefalingen *Ved langvarig bruk av avhengighetsskapende legemidler skal lege vurdere nedtrapping og vurdere om det foreligger avhengighetssyndrom***

**Svar:** FHI foreslår å vurdere å inkludere operasjonell ICD-11/DSM-5-basert definisjon av iatrogen avhengighetssyndrom.

**6. Innspill til anbefalingen *Lege bør ikke ordinere avhengighetsskapende legemidler til eget bruk, egen familie eller andre i nær relasjon til en selv***

**Svar:** Det bør være en eksplisitt unntakshjemmel for akutte enkeltordineringer (f.eks. definert som få ordinerings per år). Akutte resepter i slike tilfeller bør være elektroniske og ikke i papirform.

**7. Innspill til anbefalingen *Fastlege skal ha hovedansvaret for ordinering og rekvirering av avhengighetsskapende legemidler til sine listeinnbyggere utenfor institusjon***

**Svar:** En nyttig forbedring kunne være å definere fastlegens rolle ikke bare som «hovedansvarlig», men også som «klinisk koordinator» for avhengighetsskapende legemidler. Dette tydeliggjør at fastlegen ikke bare har et overordnet ansvar, men også skal samordne rekvirering, legemiddelgjennomgang og nedtrapping når det er aktuelt.

For innbyggere som ikke har fastlege må ansvarsoverdragelse presiseres, og rollen til legevakt og kommunelege bør tydeliggjøres i slike tilfeller.

Angående setningen: «Dersom annen lege rekvirerer behandling med avhengighetsskapende legemidler som skal følges opp og eventuelt videreføres av fastlege bør dette være avklart med fastlege på forhånd.» Betyr dette at andre leger må avklare med fastlegen hver gang man forskriver avhengighetsskapende legemidler? F.eks. en pasient får hjertestans, får HLR og flere ribbein blir brukket. Legen på sykehuset forskriver en kort kur med opioider grunnet sterke smerter. Må sykehuslegen da avklare dette med fastlegen på forhånd? Foreslår å endre ordlyden.

**8. Innspill til anbefalingen *Annen lege enn fastlege skal kun ordinere og rekvirere den mengden avhengighetsskapende legemidler på resept som er nødvendig frem til fornyet vurdering hos fastlege***

**Svar:** Det bør være krav om at epikrise/varsling sendes til fastlegen elektronisk f.eks. innen 24 timer med eksplisitt anbefaling om videre håndtering. Epikrisen må inneholde indikasjonen og begrunnelsen for rekvireringen. Dette kan kreve at e-reseptsystemet utvikles med pliktfelt.

**9. Innspill til anbefalingen *Apotekfarmasøyt skal konferere med rekvirerende lege før avhengighetsskapende legemidler utleveres dersom vedkommende vurderer det som sannsynlig at legemiddelet vil bli misbrukt***

**Svar:** Dette krever kanskje mer tydelige kriterier om hva som kan være sannsynlig misbruk, f.eks. 3 eller flere ulike rekvirenter siste 3 måneder, tidlig uthenting, høyt antall mg OMEQ osv. I slike tilfeller kan farmasøyten kontakte fastlegen / sende detaljert bekymringsmelding. Dette kan kreve at farmasøyten i slike tilfeller bør få tilgang til full forskrivningshistorikk.

**10. Innspill til anbefalingen *Virksomheter i helsetjenesten har særskilt ansvar for å sørge for forsvarlig pasientbehandling med avhengighetsskapende legemidler***

**Svar:** Det bør tydeliggjøres at virksomheten skal ha skriftlige rutiner kjent for alle rekvirenter. I tillegg bør det være årlig internkontroll av forskrivningsmønster (kvalitetsindikatorer basert på f.eks. ATC-gruppene N02A, N05B, N05C, N06B).

**11. Legger veilederen opp til en hensiktsmessig ansvarsfordeling for rekvirering av avhengighetsskapende legemidler mellom fastlege og andre leger?**

**Svar:** Noen mangler i ansvarsfordeling som bør avklares:

- Pasienter uten fastlege.
- LAR/TSB-pasienter med parallelle behov for sedativa/andre legemidler som kan forsterke avhengighet.
- sykehjemsleger og pasienter på kort/langtidsopphold.
- privatpraktiserende spesialister utenfor avtaleordningen.

**12. Viktige forutsetninger for at veilederen skal bidra til å forebygge og redusere bruk av avhengighetsskapende legemidler som ikke er faglig begrunnet**

**Svar:** God implementering av veilederen er helt sentralt. Rekvirenter må kjenne til veilederen og det må være lett å navigere / finne praktisk informasjon.

Infrastrukturer og beslutningsstøttesystemer bør forsterkes for å kunne støtte rekvirenten. For eksempel integrert advarsel i forskrivningsmodul ved samtidig forskrivning av opioider og benzodiazepiner (overdoserisiko), overskridelse av 100 mg OMEQ/døgn for allmennlege, 3 eller flere rekvirenter siste 3 måneder osv.

FHI er i gang med å utvikle en løsning for rekvirenttilbakemelding for avhengighetsskapende legemidler. Dette er et eget tiltak i Handlingsplanen mot overdoser – del B (tiltak 10.2 - Utvikle rekvirenttilbakemeldinger for avhengighetsskapende legemidler fra Legemiddelregisteret). Når

en nasjonal løsning er tilgjengelig, kan rekvirenter få oversikt over egen forskrivningspraksis av avhengighetsskapende legemidler som hjelp til forbedring av egen praksis.

### **13. Andre generelle tilbakemeldinger til veilederen**

**Svar:** Veilederen fremstår mye mer oversiktlig og konkret enn tidligere veileder. Det er tydelig inndelt i oppstart, videreføring og nedtrapping/avslutning av behandlingen som er en fordel. I tillegg er det viktig at andre behandlingsformer enn legemidler omtales først slik det er foreslått nå.