

**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](mailto:postmottak@helsedir.no) med vår referanse «19/114 – Innspill høring – Nasjonal veileder for vanedannende legemidler».

**Høringsinstans:**

<i>Navn:</i>	<b><i>Jan Gunnar Skoftedalen og Torhild Kielland</i></b>
<i>Epost</i>	<b><i>fagraadet@rusfeltet.no</i></b>
<i>Instans</i>	<b><i>Fagrådet – Rusfeltets hovedorganisasjon</i></b>

Innhold i retningslinjen:	Høringsinstans sine kommentarer:
<p><b>Generelle kommentarer</b></p>	<p>Det er pasienter som opp gjennom årene har beskrevet oppstart av avhengighetsproblemer knyttet til legers utskrivning av vanedannende medisiner. Pasientene har ved manglende oppfølging erfart usikkerhet og fortsatt med medisinene, mer eller mindre uvitende om faren for avhengighet. Kapittel 3 er svært godt i denne sammenheng i hvordan det anbefaler tettere oppfølging og struktur. Vi vil imidlertid understreke at anbefalingene bør gjelde for alle leger uavhengig av hvor de er ansatt. Slik retningslinjen framstår nå er ansvaret beskrevet noe uklart, selv om kapittel 10 avklarer noe. Etter vårt syn mangler det en tydeligere avklaring knyttet til samarbeidet i overgangen mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen. Dette er nærmere kommentert under kapitelene.</p> <p>Pasienter i legemiddelassistert rehabilitering (LAR) vil i visse perioder og situasjoner ha behov for smertelindring og andre medisiner og retningslinjen bør ikke skape usikkerhet rundt denne pasientgruppen. Det samme poenget kan også gjelde andre pasienter med rusavhengighet. Rusavhengige, med eller uten LAR- medikasjon, forteller at de ofte føler seg mistenkeliggjort når de trenger/ber om smertelindrende eller beroligende medisiner.</p>
<p><b>I hvilken grad bidrar veilederen til å sikre god kvalitet ved behandling av vanedannende legemidler?</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Svært liten grad</li> <li>b. Liten grad</li> <li>c. Hverken eller</li> <li><b>d. Stor grad</b></li> <li>e. Svært stor grad</li> </ul>
<p><b>I hvilken grad bidrar veilederen til å redusere uønsket variasjon ved behandling med vanedannende legemidler?</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Svært liten grad</li> <li>b. Liten grad</li> <li><b>c. Hverken eller</b></li> <li>d. Stor grad</li> <li>e. Svært stor grad</li> </ul>

Innhold i retningslinjen:	Høringsinstans sine kommentarer:
<p>I hvilken grad bidrar veilederen til å løse samhandlingsutfordringer og sikre bedre pasientforløp ved behandling med vanedannende legemidler?</p>	<p>a. Svært liten grad  b. Liten grad  c. Hverken eller  d. Stor grad  e. Svært stor grad</p>
<p><b>Kapittel 1 Alternativer til vanedannende legemidler</b></p>	<p>Under «Praktisk – slik kan anbefalingen følges – Ved angsttilstander» Se <a href="https://psykiskhelse.no/angst">https://psykiskhelse.no/angst</a> og <a href="https://helsenorge.no/sykdom/psykiske-lidelser/angst/angst-og-angstlidelser">https://helsenorge.no/sykdom/psykiske-lidelser/angst/angst-og-angstlidelser</a>  Ved langvarige smerter.. – se <a href="https://www.kognitiv.no/psykisk-helse/ulike-lidelser/kronisk-smerte/">https://www.kognitiv.no/psykisk-helse/ulike-lidelser/kronisk-smerte/</a> og <a href="https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/smerte/">https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/smerte/</a></p>
<p><b>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.</b></p>	<p>Her bør det inn en nyanse om situasjonen er akutt eller vedvart over tid, som vil speile teksten under bedre. I tillegg inkludere pasientens tidligere erfaring med vanedannende medikamenter.</p> <p>Vårt forslag til tekst: Før oppstart av et vanedannende legemiddel bør lege i samarbeid med pasient vurdere eventuelle tidligere erfaringer med vanedannende medikamenter, akuttgraden i situasjonen og alternativer til vanedannende legemidler, - og eventuelt forsøke disse først.</p>
<p><b>Kapittel 2 Oppstart</b></p>	
<p><b>Anbefaling 2.1 Lege bør på indikasjon ordinere kun ett vanedannende legemiddel og ved behov avtale ny</b></p>	<p>Teksten i denne anbefalingen er god som en overordnet anbefaling. Det bør imidlertid vises til unntak og LAR-retningslinjer i teksten under der en nyanserer mer. For en del LAR-pasienter vil det i visse perioder og situasjoner være nødvendig med flere medisiner og anbefalingen bør ikke skape usikkerhet rundt denne pasientgruppen. Det samme poenget gjelder smertebehandling for LAR-pasienter og andre pasienter med rusavhengighet. Se</p>

Innhold i retningslinjen:	Høringsinstans sine kommentarer:
<b>konsultasjon innen en til to uker.</b>	<a href="https://www.helsebiblioteket.no/retningslinjer/lar/10-rehabilitering-og-individuell/10.8-smertebehandling">https://www.helsebiblioteket.no/retningslinjer/lar/10-rehabilitering-og-individuell/10.8-smertebehandling</a> Retningslinjen for smertelindring fra Den Norske Legeforening skriver om smerte hos rusmiddelavhengige generelt: "Smertebehandlingen er utfordrende fordi medikasjonen kan gjenoppvekke medikamentlengsel hos pasienter som tidligere har avsluttet en bruksperiode, og fordi enkelte kan forsøke å oppnå medisinerer mer på grunn av medikamenttrang enn på grunn av smerte. Pasienter med rusmiddelproblemer har likevel det samme kravet på god behandling som andre». Den siste setningen er avgjørende viktig. Mange rusavhengige, med eller uten LAR- medikasjon, forteller at de ofte føler seg mistenkeliggjort når de ber om smertelindrende medisiner. Se side 33: <a href="https://www.legeforeningen.no/contentassets/6d9a7062741b4ef397e6868a31b88dc0/smertelindringshefte-retningslinjer.pdf">https://www.legeforeningen.no/contentassets/6d9a7062741b4ef397e6868a31b88dc0/smertelindringshefte-retningslinjer.pdf</a>
<b>Kapittel 3 Videreføring</b>	Dette kapitlet er svært godt og kan bli avgjørende viktig for å hindre utvikling av avhengighet.
<b>Anbefaling 3.1 Før videreføring av behandling med vanedannende legemidler utover to til fire uker bør lege i samarbeid med pasient vurdere fortsatt indikasjon</b>	Fagrådet støtter anbefalingen
<b>Anbefaling 3.2 Ved videreføring av behandling med vanedannende legemidler over fire uker bør lege i samarbeid med pasient utarbeide en behandlingsplan.</b>	Fagrådet støtter anbefalingen

Innhold i retningslinjen:	Høringsinstans sine kommentarer:
<b>Kapitel 4 Iatrogen avhengighetssyndrom</b>	
<b>Anbefaling 4.1 Ved tegn på iatrogen avhengighetssyndrom bør fastlege ha lav terskel for å rådføre seg med spesialisthelsetjenesten.</b>	Fagrådet støtter anbefalingen, men har et spørsmål knyttet til «Under praktisk gjennomføring». Vi undrer oss over formuleringen i kulepunkt nr 6. Med e-resepter vil «tap av resepter» neppe by på problemer framover?
<b>Kapitel 5 Avslutning og nedtrapping langvarig, fast bruk</b>	
<b>Anbefaling 5.1 Ved langvarig, fast behandling med vanedannende legemidler hvor det ikke foreligger klar indikasjon bør nedtrapping vurderes</b>	Fagrådet støtter anbefalingen, men savner at alkohol blir nevnt knyttet til kartlegging av «sidebruk». Kombinasjonen er vanlig.
<b>Kapitel 6 Eldre</b>	
<b>Anbefaling 6.1 Lege bør vurdere indikasjon for vanedannende legemidler nøye hos eldre.</b>	Fagrådet støtter anbefalingen, men savner et punkt knyttet til eldre rusavhengige og smertebehandling, og spesielt eldre i LAR. Dette i tråd med kommentaren til anbefaling 2.1.

Innhold i retningslinjen:	Høringsinstans sine kommentarer:
<b>Anbefaling 6.2</b> Vanedannende legemidler som intermitterende eller kortvarig behandling bør ikke gis i multidose.	Fagrådet støtter anbefalingen.
<b>Kapitel 7 Barn og ungdom</b>	
<b>Anbefaling 7.1 Det bør være lege i spesialisthelsetjenesten som iverksetter behandling med vanedannende legemidler til barn og ungdom.</b>	Fagrådet støtter anbefalingen
<b>Kapitel 8 Benzodiazepiner og -lignende</b>	
<b>Anbefaling 8.1 Sammenhengende behandling av søvnvansker med benzodiazepiner og -lignende bør kun vare i inntil to uker, maksimalt fire uker.</b>	Denne anbefalingen framstår uferdig. Den bør i større grad henge sammen med kapittel 2 og 3.  Anbefalingen bør i tillegg bestrebe seg på en formulering som unngår «og lignende».
<b>Kapitel 9 Opioider</b>	

Innhold i retningslinjen:	Høringsinstans sine kommentarer:
<b>Kapitel 9.1 Akutte smerter</b>	
<b>Anbefaling 9.1.1 Ved sterke akutte smertetilstander kan opioider være indisert.</b>	Fagrådet støtter anbefalingen. Liten skrivefeil i kulepunkt 2 under «Praktisk»
<b>Kapitel 9.2 Postoperative, sterke smerter</b>	Det er viktig at denne anbefalingen følger opp prinsippene i kapittel 3. Vi ser ingen grunn til at ikke rammeverket for oppfølging bør være det samme i denne anbefalingen.
<b>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 tabletter og det avtales med pasient om å kontakte sin fastlege hvis det fortsatt er smerter</b>	
<b>Kapitel 9.3 Sterke smerter ved aktiv kreftsykdom</b>	Fagrådet støtter anbefalingen, men ønsker å inkludere poenget med at prinsippene i anbefalingen også inkluderer smertebehandling for LAR-pasienter – som påpekt under 2.1.
<b>Anbefaling 9.3.1 Pasienter med sterke smerter som skyldes aktiv og</b>	

Innhold i retningslinjen:	Høringsinstans sine kommentarer:
<p><b>progredierende kreftsykdom skal behandles med opioider i henhold til Verdens helseorganisasjons smertetrapp. Behandlingen bør avsluttes hvis kreftsykdommen er under kontroll eller er ferdigbehandlet.</b></p>	
<p><b>Kapitel 9.4 Langvarige smerter som ikke skyldes kreftsykdom</b></p>	
<p><b>Anbefaling 9.4.1 Pasienter med langvarige smerter som ikke skyldes kreftsykdom bør kun unntaksvis behandles med opioider.</b></p>	<p>Vi savner et underpunkt her som omhandler det legeforeningen beskriver som økt smertesensitivitet hos mennesker med rusavhengighet.  <a href="https://www.legeforeningen.no/contentassets/6d9a7062741b4ef397e6868a31b88dc0/smertelindringshefte-retningslinjer.pdf">https://www.legeforeningen.no/contentassets/6d9a7062741b4ef397e6868a31b88dc0/smertelindringshefte-retningslinjer.pdf</a></p>
<p><b>Kapitel 9.5 Etter henvisning til spesialisthelsetjenesten</b></p>	
<p><b>Anbefaling 9.5.1 Spesialisthelsetjenesten</b></p>	<p>Fagrådet støtter anbefalingen</p>



Innhold i retningslinjen:	Høringsinstans sine kommentarer:
<p>skal ha ansvaret for behandling av pasienter som bruker over 100 mg morfinekvivalenter oralt per døgn for langvarige smerter som ikke skyldes kreftsykdom.</p>	
<p><b>Kapitel 10 Roller og ansvar</b></p>	<p>Strukturen og ansvarsfordelingen i overgangen spesialisthelsetjeneste og kommune er beskrevet uklart. Kapittel 3 er svært godt i hvordan det anbefaler tettere oppfølging og struktur. Vi vil imidlertid understreke at anbefalingene bør gjelde for alle leger uavhengig av hvor de er ansatt. Slik retningslinjen framstår nå er ansvaret beskrevet noe uklart, selv om dette kapitlet avklarer noe. Etter vårt syn mangler det en tydeligere avklaring knyttet til samarbeidet i overgangen mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen. Å sende epikrise er ikke alltid tilstrekkelig for å sikre god samhandling og å sikre tett oppfølging. Dette kan også henge sammen med pasientens tidligere erfaringer med vanedannende medikamenter og ikke minst legers varierende utskrivningspraksis.</p>
<p><b>Kapitel 10.1 Fastlege</b></p>	
<p><b>Anbefaling 10.1.1 Fastlegen skal ha hovedansvaret for å ordinere og rekvirere vanedannende legemidler til sine listepasienter utenfor institusjon</b></p>	<p>Fagrådet støtter anbefalingen, men påpeker at fjerde avsnitt «I følgende tilfeller bør lege <b>vurdere om fortsatt behandling</b> med vanedannende legemidler...vil være i tråd med krav til forsvarlig helsehjelp», - inkludert kulepunkter, blander sammen roller og ansvar med temaer mer knyttet til kapittel 3 (gjelder spesielt de to siste kulepunktene).</p>

Innhold i retningslinjen:	Høringsinstans sine kommentarer:
<b>Kapitel 10.2</b> Overgang fra spesialisthelsetjenesten	
<b>Anbefaling 10.2.1</b> 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.	Fagrådet støtter anbefalingen, men mener den bør inkludere rammene i kapittel 3. Vi ser ingen grunn til at ikke tett oppfølging etter et opphold i spesialisthelsetjenesten bør være like godt planlagt som oppfølging etter en ordinær konsultasjon hos fastlege.
<b>Kapitel 10.3</b> Legevakt	
<b>Anbefaling 10.3.1</b> Legevaktslege bør ved akutt sykdom eller skade dele ut eller ordinere på resept minste antall nødvendige tabletter vanedannende legemidler.	Fagrådet støtter anbefalingen
<b>Kapitel 10.4</b> Kommune	

Innhold i retningslinjen:	Høringsinstans sine kommentarer:
<b>Anbefaling 10.4.1</b> <b>Kommunen skal tilrettelegge for at virksomheter og fastleger har systemer for forsvarlig ordinering av vanedannende legemidler</b>	Fagrådet støtter anbefalingen
<b>Kapitel 10.5 Pasientens medansvar</b>	
<b>Anbefaling 10.5.1 Pasient har medansvar for trygg og god bruk og håndtering av vanedannende legemidler.</b>	Fagrådet støtter anbefalingen
<b>Kapitel 11 Begreper og definisjoner</b>	
<b>Kapitel 12 Om veilederen</b>	
<b>Forslag til implementeringstiltak</b>	Sikre eierforhold og samarbeid om retningslinjen mellom: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Utdanningsinstitusjonene for medisin</li> <li>- Dagens Medisin og andre medisinske tidsskrifter</li> <li>- Allmennlegeforeningen</li> <li>- Legeforeningen</li> <li>- RHF'ene</li> </ul>

<b>Innhold i retningslinjen:</b>	<b>Høringsinstans sine kommentarer:</b>
	Avklare behov for hjelpeverktøy og finne grensesnitt og overlapp til pakkeforløpene. Avklare eventuelle hindringer for informasjonsflyt. Avdekke behov for opplæring knyttet til kunnskap om praksis i kommuner og spesialisthelsetjenester.
<b>Øvrige tilbakemeldinger</b>	