

Innspill på nasjonalveileder for avhengighetsskapende legemidler fra Statsforvalteren i Vestfold og Telemark

Generell merknad

Ved søk på «veileder vanedannende legemidler» bør man blir henvist videre til den nye veilederen om bruk av avhengighetsskapende legemidler.

1. Innspill til anbefalingen: *Lege bør vurdere andre behandlingsmetoder før avhengighetsskapende legemidler*

Kan det synliggjøres tydeligere at legen bør være kjent med kommunens tilbud om alternative tiltak til legemiddelbehandling, særlig ved lettere psykiske plager som angst og søvnvansker. Dette kan for eksempel gjelde samtaletilbud, kurs, fysisk aktivitet og andre ikke-medikamentelle tiltak.

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

Ved oppstart av behandling med avhengighetsskapende legemidler mener vi det bør presiseres at pasienten som utgangspunkt skal være fysisk til stede. Etter vårt syn bør personlig oppmøte være hovedregelen for å sikre at det foreligger medisinsk indikasjon, blant annet fordi pasienten må kunne undersøkes og vurderes klinisk. Slik vi leser veilederen, er dette tydeligere presisert ved videreføring av behandling enn ved oppstart. Dette bør harmoniseres.

Videre bør det komme tydeligere frem at pasienten skal informeres om risiko for avhengighet og om mulig abstinensutvikling. Dette bør ikke formuleres som noe legen bare bør gjøre, men som en klar forventning ved oppstart.

Under «**Praktisk informasjon**» – **opioider**, siste punkt

«Individuell vurdering»:

Ved behandling med opioider brukes ett opioid av gangen. Pasienten informeres om realistiske mål – økt mestring, ikke nødvendigvis full smertefrihet.»

Vårt innspill er at dette fremstår noe uklart og lite forpliktende. Det bør tydeliggjøres at det må foretas en tilstrekkelig kartlegging for å sikre at det foreligger indikasjon for behandling, og at behandlingen samlet sett er forsvarlig.

Til «**Lenker og verktøy**»

Det er positivt at veilederen inneholder relevante lenker. Samtidig kan tilgjengeligheten bedres dersom lenkene grupperes tydeligere, for eksempel i kategorier som:

- kurs og opplæring
- kartleggingsverktøy
- pasientinformasjon
- særskilte forhold hos eldre
- øvrige relevante verktøy

Alternativ kan dette lages som et eget kapittel.

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

Vi ønsker å spille inn at formuleringen om fysisk oppmøte bør skjerpes fra «bør» til «skal». Dersom det ikke skal kreves ved hver konsultasjon, bør det i det minste angis et minimumskrav til hvor ofte pasienten må møte fysisk for at videre behandling skal kunne anses forsvarlig.

Under «**Praktisk informasjon**»

Det vises til eksempelinnhold i en behandlingsplan. Vi vil foreslå at det i tillegg utarbeides en konkret mal for behandlingsplan som kan brukes som utgangspunkt i klinisk praksis. En slik mal vil kunne kopieres inn i journal og lette arbeidet for fastlegen.

Det kan med fordel vurderes to ulike maler:

- en enkel mal ved oppstart av behandling
- en mer omfattende behandlingsplan for pasienter med skadelig bruk eller behov for tettere kontroll

Under «**Intermitterende bruk**»

Her bør det kommenteres særskilt hvilke utfordringer intermitterende bruk kan reise opp mot førerortforskriften. Dette er et praktisk viktig tema som bør omtales tydeligere.

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

I forslag til veilederen står det: «Dersom nedtrapping og avslutning viser seg å være vanskelig å få til, bør fastlege rådføre seg med annen lege eller etablere samarbeid med spesialisthelsetjenesten.»

Vi mener det bør vurderes om formuleringen «annen lege» er for vid. Bør det presiseres at det bør konfereres med lege med relevant kompetanse, eventuelt legespesialist? Vi ser for oss situasjoner der to leger ved samme kontor, som begge har en liberal forskrivningspraksis, konfererer med hverandre og deretter viser til dette. For tilsynsmyndigheten kan dette skape utfordringer dersom veilederen ikke stiller tydeligere krav til hvilken kompetanse som bør involveres.

Under «**Nedtrapping**»

I nest siste kulepunkt står det at årsakene skal dokumenteres dersom avslutning eller nedtrapping ikke lykkes. Etter vårt syn bør det i tillegg presiseres at det da også skal lages en plan for når nytt forsøk på nedtrapping skal vurderes eller igangsettes. Uten en slik forventning er det en risiko for at forskrivningen bare videreføres over svært lang tid uten reell revurdering.

Under «**Avtale med fast apotek for utlevering**»

Vi har erfaring med at fastleger i mange kommuner samarbeider med hjemmetjenesten om utlevering av legemidler for å sikre forsvarlig behandling i en definert nedtrappingsfase. Det kan derfor være hensiktsmessig at dette nevnes som et mulig alternativ, ikke bare avtale med fast apotek.

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

Under «Praktisk informasjon»: «Behandlingsplan kan etterspørres fra leger som har startet opp behandling av pasient med avhengighetsskapende legemidler som krever oppfølging hos fastlegen.»

Denne formuleringen fremstår noe uklar og kan med fordel utdypes.

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

Det kan være nyttig om veilederen i større grad omtaler hva legen bør gjøre når vedkommende mottar en slik melding fra apoteket. For eksempel bør veilederen si noe om behovet for anmeldelse til politi, ny vurdering av forsvarligheten i behandlingen osv

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

Det kan etter vårt syn tydeliggjøres ytterligere hvilket ansvar spesialisthelsetjenesten har når behandling med avhengighetsskapende legemidler startes opp. Dette gjelder særlig ansvaret for at det utarbeides og journalføres en behandlingsplan og eventuelt en nedtrappingsplan.

Videre bør det fremgå tydeligere at pasienten og eventuelt pårørende har rett til god informasjon om risikoen ved bruk av slike legemidler over tid.

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

Etter vårt syn er det avgjørende at veilederen tydeliggjør hvilke krav som stilles til legene. Legene trenger støtte i form av klare og tydelige forventninger, også der disse kan oppleves som strenge.

12. Andre generelle tilbakemeldinger til veilederen

Det vil være nyttig om veilederen inneholder konkrete maler for pasientinformasjon, slik som tidligere.