

HELSEDIREKTORATET  
Postboks 220 Skøyen  
0213 OSLO

Deres ref:  
26/7851-1

Vår ref:  
26/04042-5

Saksbehandler:  
Knut Thomas Sjølie

Dato:  
24.06.2026

## **Høringssvar fra Akershus universitetssykehus HF (Ahus) - nasjonal veileder for avhengighetsskapende legemidler**

Viser til deres invitasjon til høring om nasjonal veileder for avhengighetsskapende legemidler av 23.03.2026. Våre kommentarer følger punktvis i tråd med føringen i høringsinvitasjonen.

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

Ahus støtter anbefalingen, og mener den bør suppleres med tydeligere beskrivelse av høyrisikogrupper, f.eks. tidligere ruslidelse, alvorlig psykisk lidelse, ADHD, samtidig rusmiddelbruk. Ahus mener dette er nødvendig for å identifisere pasienter med særlig risiko for å utvikle problematisk bruk.

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

Ahus støtter anbefalingen. Ahus mener det bør presiseres krav om konkret behandlingsmål, forventet varighet og tidspunkt for evaluering. Manglende struktur ved oppstart er en kjent årsak til at kortvarig behandling utvikler seg til langvarig bruk.

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

Ahus mener dette er en viktig anbefaling, og mener at det samtidig bør tydeliggjøres at planen skal inneholde begrunnelse for videreføring, evalueringspunkter og plan for nedtrapping. Det er viktig at behandling ikke videreføres uten reell revurdering.

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

**Postadresse:**  
Akershus universitetssykehus HF  
Postboks 1000  
1478 LØRENSKOG

**Besøksadresse:**  
Sykehusveien 25, Nordbyhagen

**Telefon:** +47 67 96 00 00  
**E-post:** postmottak@ahus.no

**Bank:** 8601.71.65447  
**Org.nr:** 983 971 636

Ahus støtter anbefalingen, og mener videre at det bør stilles krav om systematisk vurdering av avhengighetssyndrom og tydeliggjøres når henvisning til spesialisthelsetjenesten bør vurderes. Slik vi ser det, er pasienter med etablert avhengighet for lite omtalt, til tross for betydelig sykdomsbyrde.

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

Ahus støtter anbefalingen.

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

Ahus støtter prinsippet. Ahus mener anbefalingen forutsetter tilstrekkelig kompetanse og tilgang til spesialiststøtte. Mange pasienter har komplekse og sammensatte tilstander som krever samarbeid mellom nivåene.

**7. 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.**

Ahus støtter anbefalingen.

**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.**

Ahus støtter dette, og mener det bør konkretiseres hvilke situasjoner som utløser kontakt med lege, slik at man sikrer mest mulig lik praksis.

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

Ahus støtter anbefalingen.

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

Ahus mener veilederen i hovedsak er hensiktsmessig, men at det rom for å tydeliggjøre praksis. Vi mener det er behov for klarere definisjon av behandlingsansvar og rutiner for ansvarsoverføring, særlig i overganger mellom nivåer.

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

For å oppnå ønsket effekt, er det nødvendig med god samhandling, tilstrekkelig tid til oppfølging og kompetanseheving.

**12. Andre generelle tilbakemeldinger til veilederen.**

Ahus mener det bør vurderes å inkludere henvisning til anbefalingene i LAR nasjonal retningslinje vedrørende håndtering av benzodiazepinavhengighet hos pasienter i LAR, inkludert at benzodiazepin vedlikeholdsbehandling unntaksvis kan være aktuelt etter individuell vurdering.

Mer overordnet savner Ahus en tydeligere omtale av pasienter som allerede har utviklet legemiddelavhengighet, bedre ivaretagelse av pasienter med etablert avhengighet og tiltak/anbefalinger rundt denne pasientgruppen.

Ahus savner en tydelig avgrensning mot palliasjon, der det særlig mot livets slutt er riktig å anvende andre prinsipper enn det som gjelder ved langvarig ikke-malign og akutt smerte. Det bør tas inn henvisninger til nasjonale faglige råd for lindring ved livets slutt og nasjonalt handlingsprogram for palliasjon i kreftomsorgen, og avgrenses opp mot disse. Ahus tror ikke forfatterne har ment at denne veilederen skal gjelde palliativ behandling, så dette er ikke en faglig uenighet, men påpeking av at avgrensningen og presiseringen mangler.

Samtidig som man innarbeider referanser til palliativ behandling, bør det presiseres tydeligere at pasienter med langvarig smerte etter kreftbehandling og pasienter med kronisk kreftsykdom, skal behandles i tråd med prinsippene i denne veilederen. Dette gjelder selv om smerten og andre symptomer er relatert til kreft og kreftbehandling.

Under trygg bruk av avhengighetsskapende legemidler kunne det gjerne være et punkt som tydelig sier noe slik som at «kortvarig bruk av opioider kan være indisert postoperativt eller i forbindelse med større skader». Det finnes god dokumentasjon på nytten av slike legemidler i disse situasjonene. Risikoen for å utvikle problematisk legemiddelbruk eller avhengighetssyndrom er svært liten, dersom man følger prinsippene om at opioidbehandling ikke skal videreføres dersom smerten vedvarer etter vevstilheling, dvs. at behandler må endre tilnærming når behandlingen går fra akutt postoperativ smerte til langvarig postoperativ smerte.

Med hilsen  
Akershus universitetssykehus HF

Øystein Mæland  
Administrerende direktør

Knut Thomas Sjølie  
Spesialrådgiver

*Dokumentet er elektronisk godkjent*

