



NORSK
SYKEPLEIERFORBUND

Helsedirektoratet

Postboks 220 Skøyen
0213 Oslo

Vår saksbehandler:
Svein Roald Garseg
Olsen

Vår referanse:
26/453

Vår dato:
18.06.2026

Deres referanse:
26/7851

Høring - Innspill til nasjonal veileder for avhengighetsskapende legemidler

Norsk Sykepleierforbund (NSF) viser til høring på ny nasjonal veileder for avhengighetsskapende legemidler. NSF støtter formålet om å forebygge risikofylt og langvarig bruk av avhengighetsskapende legemidler som ikke er faglig begrunnet.

I vårt høringsarbeid har vi fått innspill fra Allmennsykepleierne NSF og andre relevante fagmiljøer. NSF vil særlig kommentere behovet for en tydeligere sykepleiefaglig rolle, tverrfaglig oppfølging, pasient- og pårørendemedvirkning, samhandling og virksomhetsansvar.

Generelle kommentarer

Helsepersonell har en tydelig definert rolle knyttet til legemiddelhåndtering, jamfør forskrift om legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell. Sykepleiere og spesialsykepleiere i ulike deler av helse- og omsorgstjenestene har høy kompetanse knyttet til ordinering og håndtering av legemiddelbruk. Ved ordinering, oppbevaring og administrasjon av avhengighetsskapende legemidler (reseptgruppe A og B) er det særskilte krav. NSF mener derfor det bør stilles særskilte krav og tydeliggjøring av ansvar knyttet til vurdering, bruk og oppfølging av avhengighetsskapende legemidler.

Veilederen og de faglige rådene legger gjennomgående stor vekt på medisinsk vurdering, ordinering og rekvirering. NSF mener at veilederen i for liten grad tydeliggjør behovet for sykepleiefaglige vurderinger i oppfølgingen av legemiddelbehandlingen, herunder administrasjon, observasjon av effekt, bivirkninger, funksjon, risiko, abstinenssymptomer og behov for videre tiltak. Dette er verdt å merke seg, da veilederen påpeker nødvendigheten av helhetlige vurderinger.

NSF mener legemiddelbehandling for mange pasienter bør baseres på tverrfaglig kartlegging og en helhetlig vurdering. Dette bør omfatte tidligere og nåværende bruk av avhengighetsskapende legemidler, erfaring med rus- og avhengighetsbehandling, tidligere overdoser, somatisk og psykisk helsetilstand, funksjon, pårørendesituasjon og pasientens nåværende livssituasjon.

Blant annet utgjør palliative pasienter i hjemmet, korttidsavdelinger og sykehjem en pasientgruppe som er særlig sårbar for manglende kontinuitet, forsinkelser og brudd i

behandling. Mange av disse pasientene er skrøpelige eldre, multisyke, kognitivt svekkede eller i terminal fase, og har dermed nedsatt evne til å etterspørre tjenester, uttrykke behov og fremme egne preferanser. For denne gruppen er rask tilgang til symptomlindring essensielt – både for å lindre smerte og uro, forebygge akutte forverringer og sikre at behandlingsforløpet samsvarer med tidligere avklarte ønsker. Legemidlene som inngår i god palliativ behandling – særlig opioider, midler mot dyspné, antipsykotika og anxiolytika – befinner seg i reseptgruppe A eller B.

NSF mener derfor de faglige rådene også bør konkretisere krav knyttet til sykepleiefaglig oppfølging. Sykepleiere i ulike deler av helsetjenestene vil være svært egnet til å gi tilpasset informasjon og opplæring til pasienter knyttet til legemiddelbruk og avhengighet. Dette inkluderer sykepleiere med mastergrad i avansert klinisk sykepleie innen ulike fagfelt. Disse vil kunne ta på seg oppgaver knyttet til informasjon og opplæring, samt oppfølging for å sikre at informasjonen er forstått og opplæringen har fungert.

NSF mener flere råd i veilederen bør justeres slik at sykepleiers rolle, ansvar og oppgaver tydeliggjøres i det tverrfaglige samarbeidet rundt pasienten. Dette gjelder særlig samhandlingen mellom lege, sykepleier, apotek, kommunale tjenester, spesialisthelsetjenesten, pasient og pårørende.

Kommentarer til anbefalinger

1. Vurdering av behandlingalternativer

Anbefaling

LEGE BØR VURDERE ANDRE BEHANDLINGSMETODER FØR AVHENGIGHETSSKAPENDE LEGEMIDLER

Tverrfaglighet rundt pasienter med omfattende og langvarig smerteproblematikk er svært viktig for å kunne stimulere til mestring, forståelse av egen smerteproblematikk og tilstrekkelig kunnskap om smerte. Sistnevnte er essensielt for å unngå at pasienter selv ser på økt bruk av smertestillende som svaret på økte smerter.

Behandlingsforsøk med avhengighetsskapende legemidler bør henge sammen med en avgrenset utprøvsperiode og en tydelig plan for oppfølging og evaluering. NSF mener dette bør tydeliggjøres i veilederens begrunnelse. Mange pasienter blir stående på behandling som opprinnelig var ment som en tidsavgrenset utprøving. Det kan over tid føre til økt dose, forlenget bruk og økt risiko uten tilstrekkelig faglig begrunnelse. Dette bør håndteres gjennom tverrfaglig samarbeid, ikke av fastlege alene.

Smerteklinikkene er tverrfaglig sammensatt, men mange av pasienter med langvarige og sammensatte smertetilstander skal i hovedsak ivaretas i kommunehelsetjenesten. Fastlegetenesten er i mange kommuner ikke organisert med tilstrekkelig tverrfaglig støtte rundt pasienten. Det gjør det krevende å sikre helhetlig oppfølging, særlig når pasienten har sammensatte smerter, psykisk uhelse, rusmiddelproblematikk, funksjonsfall eller svak tilknytning til helsetjenesten.

Dette gjelder spesielt eldre med skrøpelighet, personer med multisykdom, personer med psykisk uhelse, rus- og avhengighetsproblematikk, ROP-lidelser og personer som av ulike grunner ikke møter på legekontoet. Sykepleiere med kompetanse på smerte, smertebehandling, psykisk helse, rus og avhengighet, samt allmennsykepleiere, kan ha en viktig

rolle overfor disse pasientgruppene gjennom for eksempel tverrfaglige fastlegekontor, kommunale oppfølgingsteam, hjemmetjeneste eller annen etablert samhandling.

NSF mener sykepleiere bør bidra aktivt i kartlegging av pasientens ressurser, mål, funksjon og behov, samt i gjennomføring og oppfølging av ikke-medikamentelle tiltak som mestringsstøtte, søvnveiledning, fysisk aktivitet, struktur i hverdagen, pårørendestøtte og livsstils veiledning.

2. Trygg bruk av avhengighetsskapende legemidler

Anbefaling

LEGE SKAL VED OPPSTART AV BEHANDLING MED AVHENGIGHETSSKAPENDE LEGEMIDLER SIKRE FORSVARLIG BRUK OG RIKTIG BEHANDLINGSVARIGHET.

Ved oppstart av behandling med avhengighetsskapende legemidler er god kartlegging, tydelig informasjon og en konkret plan for oppfølging avgjørende. NSF mener veilederen bør tydeliggjøre at forsvarlig bruk ikke bare handler om selve rekvireringen, men også om hvordan pasienten følges opp i praksis. Avhengig av forløp, tjenestenivå og pasientens behov, vil sykepleier ofte ha en sentral rolle knyttet til pasientopplæring om bruk, effekt og risiko ved legemiddelet.

Sykepleier kan utføre systematisk vurdering av symptomer, effekt, bivirkninger og funksjon, både før og etter oppstart. Ved høyt symptomtrykk skaper avtaler om oppfølging i de kommende ukene eller månedene forutsigbarhet og trygghet for pasienten, noe som i seg selv kan dempe symptomene.

NSF mener at sykepleiere som kjenner pasienten bør bidra i kartlegging av risikofaktorer, observasjon, dokumentasjon og formidling av relevante endringer til behandlingsansvarlig lege. Dette gjelder særlig ved endringer i funksjon, bevissthet, respirasjon, søvn, smerter, psykisk helse, rusmiddelbruk, etterlevelse, falltendens eller tegn på økt overdosefare. Dette bør komme frem og beskrives tydeligere i veilederen.

NSF mener veilederen bør tydeliggjøre sykepleieres rolle i overdoseforebygging. Dette inkluderer kartlegging av risiko, observasjon av tegn på økt overdosefare, informasjon til pasient og pårørende, og opplæring i bruk av legemiddelet Nalokson der dette er ordinert.

Overdoseforebygging må forstås som et ansvar for hele helse- og omsorgstjenesten, ikke bare for rusfeltet. Sykepleiere i hjemmetjeneste, sykehjem, legevakt, akuttmottak, TSB, psykisk helse- og rustjenester, LAR og lavterskeltilbud kan ha en sentral rolle i å identifisere risiko og sikre nødvendig oppfølging.

Anbefaling

VED VIDEREFØRING AV BEHANDLING MED AVHENGIGHETSSKAPENDE LEGEMIDLER UTOVER FORVENTET BEHANDLINGSTID SKAL LEGE UTARBEIDE EN BEHANDLINGSPLAN.

NSF mener sykepleier bør involveres i utarbeidelse og oppfølging av behandlingsplanen og bidra til at planen gjennomføres i praksis.

Veilederen legger til grunn at behandlingsplanen skal utarbeides i samarbeid med pasienten, ta utgangspunkt i pasientens livssituasjon, ressurser og mål, og oppdateres underveis. NSF støtter dette, men mener det bør tydeliggjøres at planen også må beskrive ansvar og oppgaver for øvrig helsepersonell som følger pasienten tett.

Sykepleier vil kunne følge opp tiltak i planen, bidra til kontinuitet og ivareta et sykepleiefaglig

oppfølgingsansvar der dette er relevant. En forutsetning for å lykkes med behandlingsplaner er praktisk oppfølging, systematisk observasjon og god dokumentasjon. Dette er kjerneoppgaver for sykepleiere.

Anbefaling

VED LANGVARIG BRUK AV AVHENGIGHETSSKAPENDE LEGEMIDLER SKAL LEGE VURDERE NEDTRAPPING OG VURDERE OM DET FORELIGGER AVHENGIGHETSSYNDROM

Ved en forsvarlig nedtrapping kan det være behov for tett oppfølging. Det vil kunne være observasjon, støtte, motivering, samarbeid med pårørende og vurdering.

NSF mener at sykepleier kan bidra til tett oppfølging under nedtrapping, inkludert observasjon av abstinenssymptomer, støtte til mestring, endring i funksjon og relasjonsbygging. Nedtrapping må gjennomføres som forsvarlig og omsorgsfull helsehjelp, ikke som avvisning eller sanksjon. Pasienter som har utviklet problematisk bruk eller avhengighet må møtes med fagkompetanse, respekt og nødvendig oppfølging.

NSF mener veilederen bør tydeliggjøre at avhengighetssyndrom må forstås som en helsetilstand som krever behandling, oppfølging og relasjonell kompetanse. Pasienter må ikke møtes med mistenkeliggjøring eller avvisning. Dette er særlig viktig for pasienter med samtidig psykisk lidelse, rusmiddelproblematikk, traumeerfaringer eller tidligere negative erfaringer med helsetjenesten.

Anbefaling

LEGE BØR IKKE ORDINERE AVHENGIGHETSSKAPENDE LEGEMIDLER TIL EGET BRUK, EGEN FAMILIE ELLER ANDRE I NÆR RELASJON TIL EN SELV.

NSF har ingen særskilte merknader til anbefalingen, men støtter at behandling med avhengighetsskapende legemidler som hovedregel bør ivaretas av annen behandlingsansvarlig lege.

3. Ansvar og roller

Anbefaling

FASTLEGE SKAL HA HOVEDANSVARET FOR ORDINERING OG REKVIRERING AV AVHENGIGHETSSKAPENDE LEGEMIDLER TIL SINE LISTEINNBYGGERE UTENFOR INSTITUSJON.

NSF støtter rådet om at fastlege skal ha ett hovedansvar for ordinering og rekvirering utenfor institusjon. Samtidig kan veilederen gi inntrykk av at lege alene skal gjøre vurderinger og følge opp pasienten i de ulike fasene av behandlingsforløpet. NSF mener det må tydeliggjøres at fastlegens hovedansvar må understøttes av tverrfaglig samarbeid der pasientens situasjon tilsier det. Flere forløp vil kreve nær involvering av pasienten selv, pårørende og øvrig helsepersonell som har oppfølgingsansvar i det daglige. Avhengighet må forstås i sammenheng med pasientens samlede livssituasjon, herunder fysisk og psykisk helse, funksjon, grad av avhengighet, rusmiddelbruk, kulturell og språklig kontekst, pårørendesituasjon og pasientens egne mål og ønsker for livet. NSF mener at veilederen bør konkretisere at sykepleiere er sentrale aktører for å sikre forsvarlig legemiddelhåndtering, kontinuitet, koordinering og informasjonsflyt mellom tjenestenivåer.

Anbefaling

ANNEN LEGE ENN FASTLEGE SKAL KUN ORDINERE OG REKVIRERE DEN MENGDEN AVHENGIGHETSSKAPENDE LEGEMIDLER PÅ RESEPT SOM ER NØDVENDIG FREM TIL FORNYET VURDERING HOS FASTLEGE.

NSF støtter at annen lege enn fastlege som hovedregel kun skal ordinere og rekvirere den mengden avhengighetsskapende legemidler som er nødvendig frem til fornyet vurdering hos fastlege. Samtidig vil NSF understreke at dette krever tydelige rutiner ved legevakt, akuttmottak, utskrivning fra sykehus og postoperative forløp.

Ved oppstart eller videreføring av avhengighetsskapende legemidler i spesialisthelsetjenesten må det sikres tydelig informasjon til pasient, fastlege og kommunal helse- og omsorgstjeneste. Epikrise og legemiddelliste må beskrive indikasjon, forventet behandlingsvarighet, plan for nedtrapping, behov for oppfølging og hvem som har ansvar for videre vurdering.

Anbefaling

APOTEKFARMASØYT SKAL KONFERERE MED REKVIRERENDE LEGE FØR AVHENGIGHETSSKAPENDE LEGEMIDLER UTLIVERES DERSOM VEDKOMMENDE VURDERER DET SOM SANNSYNLIG AT LEGEMIDDELET VIL BLI MISBRUKT.

NSF støtter anbefalingen.

Anbefaling

VIRKSOMHETER I HELSETJENESTEN HAR SÆRSKILT ANSVAR FOR Å SØRGE FOR FORSVARLIG PASIENTBEHANDLING MED AVHENGIGHETSSKAPENDE LEGEMIDLER.

NSF støtter at den enkelte virksomhet i helsetjenesten har et særskilt ansvar for forsvarlig legemiddelhåndtering, særlig ved avhengighetsskapende legemidler. Gode rutiner, riktig kompetanse, tydelige ansvarslinjer og tilstrekkelig bemanning er nødvendig for å sikre god kvalitet og pasientsikkerhet.

NSF mener veilederen bør konkretisere virksomhetsleders ansvar for opplæring, implementering, legemiddelsamstemming, dokumentasjon, avvikshåndtering, samhandling mellom tjenestenivåer og rutiner for oppfølging av pasienter med risiko for avhengighet, skadelig bruk eller overdose.

4. Om veilederen

Hensikten med veilederen er å gi faglige rammer for ordinerings og rekvirering av avhengighetsskapende legemidler, samt bidra til å forebygge risikofylt bruk, skadelig bruk, avhengighet og overdoser. NSF støtter denne hensikten. Samtidig mener NSF at forebygging av risikofylt bruk, skadelig bruk, avhengighet og overdoser forutsetter mer enn faglige rammer for ordinerings og rekvirering. Det krever også tydelig tverrfaglig oppfølging, systematisk observasjon, pasient- og pårørendeopplæring, tilgjengelige behandlingstilbud og god samhandling mellom tjenestenivåene.

Dette er viktig for å sikre forsvarlig legemiddelhåndtering og kontinuitet i en rekke tjenester, blant annet LAR, fengselshelsetjeneste, sykehjem, hjemmetjeneste, legevakt, akuttmottak, somatiske sengeposter, TSB, psykisk helse- og rustjenester, palliative tjenester og lavterskeltilbud.

NSF mener veilederen bør presisere at sykepleiere også er en sentral målgruppe for veilederen, fordi sykepleiere har ansvar for legemiddelhåndtering, observasjon, pasientopplæring, dokumentasjon og oppfølging i store deler av helse- og omsorgstjenesten.

NSF registrerer at ekstern arbeidsgruppe ikke har inkludert sykepleiefaglig kompetanse. Mange av spørsmålene i denne veilederen berører sykepleieres daglige ansvar for legemiddelhåndtering, observasjon, pasientopplæring, dokumentasjon og oppfølging. NSF mener derfor at sykepleiefaglig kompetanse bør involveres i videre arbeid med veilederen og i implementeringen av den.

Avsluttende kommentar knyttet til forskrivningsrett for spesialister i avansert klinisk allmennsykepleie

Det er pågående i helsedirektoratet om å utrede forskrivningsrett for spesialister i avansert klinisk allmennsykepleie som nå har fått en mer etablert rolle i klinisk praksis. Dette arbeidet kan medføre behov for endringer i veilederen.

Når spesialister i avansert klinisk allmennsykepleie har det kliniske ansvaret og følger pasienten tett gjennom sykdomsforløpet, oppstår en strukturell risiko dersom forskrivningsmyndighet mangler. Det skaper forsinkelser nettopp i situasjoner hvor tidsdimensjonen er kritisk, og hvor pasientens behov er forutsigbare, men likevel presserende. Forsvarlighetskravet i helsepersonelloven forutsetter at den som faktisk foretar den kliniske vurderingen også kan iverksette nødvendige tiltak. Dette gjelder i særlig grad ved livets slutt, hvor behandlingstvindet kan være minutter eller timer – ikke dager.

Se vedlagt lenke som redegjør for kunnskapsgrunnlag utarbeidet av NSF.

[2026-notat-forskrivningsrett-for-spesialister-i-klinisk-allmennsykepleie-i-tverrfaglig-praksis-med-lege_web-1.pdf](#)

Med vennlig hilsen

Svein Roald Garseg Olsen
seniorrådgiver spl

Edith Lillian Roth Gjevjon
fagsjef

Dokumentet er elektronisk godkjent og krever ikke signatur.