

Høringssvar fra Norges Astma- og Allergiforbund

Høring - Nasjonal veileder for avhengighetsskapende legemidler

Norges Astma- og Allergiforbund viser til Helsedirektoratets høring om Nasjonal veileder for avhengighetsskapende legemidler.

Norges Astma- og Allergiforbund arbeider for å bremse den økende utviklingen av astma, allergi og overfølsomhetssykdommer, og for at de som har sykdommene skal kunne leve best mulig. Våre pasientgrupper omfatter blant annet personer med astma, kols, allergi, eksem og annen overfølsomhet. Mange lever med kroniske helseplager som kan påvirke søvn, funksjon, smerteopplevelse, psykisk belastning, arbeidsevne og livskvalitet.

NAAF støtter hovedretningen i veilederen. Avhengighetsskapende legemidler skal brukes forsvarlig, på medisinsk indikasjon, med god informasjon til pasienten og med en tydelig plan for varighet og oppfølging. Det er også viktig at langvarig bruk som ikke lenger er faglig begrunnet, følges opp på en trygg, strukturert og individuelt tilpasset måte.

NAAFs innspill er avgrenset til pasientperspektivet for personer med kroniske og sammensatte helseutfordringer. Vi går ikke inn i veilederens samlede vurderinger av smertebehandling, rusbehandling eller forskrivningspraksis, men vil særlig understreke betydningen av at veilederen praktiseres på en måte som ivaretar pasientsikkerhet, verdighet, samhandling og forsvarlig oppfølging.

For NAAF er det viktig at veilederen ikke bare bidrar til å redusere uforsvarlig bruk, men også til å hindre uforsvarlig brudd i behandling. Pasienter som har brukt avhengighetsskapende legemidler over tid, kan ha behov for tett medisinsk oppfølging, tydelig informasjon og reelle alternative tiltak. God legemiddelbruk handler derfor både om å forebygge avhengighet, overdoser og skadelig bruk, og om å sikre at pasienter ikke brått mister behandling uten at det foreligger en forsvarlig plan.

NAAF mener det er positivt at veilederen legger vekt på at andre behandlingsmetoder bør vurderes før avhengighetsskapende legemidler tas i bruk. Dette er særlig viktig dersom tilstanden kan bli langvarig. Samtidig bør det komme tydelig frem at alternative tiltak må være reelle og tilgjengelige. Når det vises til lærings- og mestringsstrategier, fysikalsk behandling, kognitiv atferdsterapi, frisklivstilbud eller kommunale tverrfaglige tilbud, må helsetjenesten samtidig være oppmerksom på at slike tilbud varierer i tilgjengelighet. Pasienten bør ikke bli sittende igjen med ansvaret for et behandlingsalternativ som i praksis ikke finnes, ikke er tilgjengelig i rimelig tid eller ikke er tilpasset pasientens samlede situasjon.

Dette er særlig relevant for pasienter med kroniske sykdommer der plager som søvnproblemer, smerter, angst, tung pust eller funksjonstap kan ha sammensatte årsaker. Hos personer med astma, kols, alvorlig eksem eller annen kronisk sykdom kan slike symptomer ha både somatiske, psykiske og sosiale komponenter. NAAF mener derfor at veilederen bør understøtte en helhetlig vurdering, der avhengighetsskapende legemidler ses i sammenheng med grunnsykdom, øvrig

legemiddelbruk, komorbiditet, funksjon, livskvalitet og pasientens totale behandlingssituasjon.

NAAF støtter at veilederen legger vekt på behandlingsplan ved videreføring av behandling utover forventet behandlingstid. En slik plan kan bidra til tryggere behandling, bedre forutsigbarhet og tydeligere ansvarsdeling. Etter NAAFs syn bør behandlingsplanen ikke bare beskrive indikasjon, dosering, varighet og eventuell nedtrapping, men også hvordan pasientens underliggende sykdom og symptomer skal følges opp dersom legemiddelet reduseres eller avsluttes. For pasienter med kroniske sykdommer er det viktig at nedtrapping ikke blir et isolert mål, men del av en samlet behandlingsplan som ivaretar funksjon, mestring og livskvalitet.

NAAF mener det er særlig viktig at veilederen fastholder at nedtrapping må være gradvis og individuelt tilpasset. For brå nedtrapping kan gi alvorlige abstinensreaksjoner eller forverring av smerter, søvnproblemer eller angstreaksjoner. Mange pasienter vil trenge tid, tillit, tett oppfølging og reelle alternativer for at nedtrapping skal være forsvarlig og gjennomførbar. Det bør også være tydelig at manglende eller vanskelig gjennomførbar nedtrapping ikke uten videre skal forstås som manglende vilje hos pasienten, men kan være uttrykk for behov for bedre oppfølging, annen tilnærming eller samarbeid med spesialisthelsetjenesten.

NAAF mener også at skillet mellom langvarig bruk, toleranseutvikling, abstinensreaksjoner og avhengighetssyndrom må formidles tydelig. Pasienter som har brukt legemidler som forskrevet over tid, må møtes med forståelse og faglig oppfølging, ikke med mistanke eller avvisning. Dette er viktig for pasientenes rettssikkerhet og for tilliten mellom pasient og behandler. Dersom pasienten opplever å bli stigmatisert, kan det gjøre det vanskeligere å gjennomføre god oppfølging og forsvarlig nedtrapping.

For pasienter med kroniske luftveissykdommer er forsvarlig bruk av legemidler som kan påvirke respirasjon, søvn og funksjon særlig viktig. NAAF støtter derfor at veilederen legger vekt på risiko ved kombinasjonsbruk av avhengighetsskapende legemidler, rusmidler og alkohol, og at leger skal vise særskilt aktsomhet ved risikofylt bruk. For pasienter med redusert reservekapasitet, komorbiditet eller sammensatt legemiddelbruk er tydelig informasjon og god risikovurdering avgjørende.

NAAF vil også understreke betydningen av samhandling. Det er positivt at veilederen tydeliggjør fastlegens hovedansvar for ordinerer og rekvirering av avhengighetsskapende legemidler til egne listeinnbyggere utenfor institusjon. Det er også viktig at andre leger enn fastlegen, herunder leger i spesialisthelsetjenesten og legevakt, bare rekvirerer den mengden som er nødvendig frem til ny vurdering hos fastlegen, med mindre særlige unntak gjør seg gjeldende. Når spesialisthelsetjenesten starter eller viderefører behandling som fastlegen senere skal følge opp, må fastlegen få tydelig informasjon om indikasjon, varighet, oppfølging, eventuell nedtrapping og hvem som kan kontaktes for råd og veiledning. Dette er avgjørende for å unngå både uforsvarlig videreføring og uforsvarlig behandlingsbrudd.

NAAF mener videre at apotekfarmasøytens rolle må praktiseres på en måte som både ivaretar sikkerhet og pasientverdighet. Det er riktig at farmasøyt skal reagere

dersom det er grunn til bekymring for pasientsikkerhet eller sannsynlig misbruk. Samtidig bør pasienter som bruker legemidler forskrevet av lege, møtes med diskresjon og respekt. Eventuelle avklaringer mellom apotek og lege bør gjennomføres på en måte som ikke stigmatiserer pasienten eller skaper unødig utrygghet.

Avslutningsvis vil NAAF understreke at veilederen treffer et viktig pasientsikkerhetsområde. Den må bidra til å redusere uforsvarlig og langvarig bruk av avhengighetsskapende legemidler, men samtidig sikre at pasienter med kroniske og sammensatte helseutfordringer får forsvarlig oppfølging, reelle behandlingsalternativer, god informasjon og individuelt tilpassede planer. Norges Astma- og Allergiforbund støtter hovedretningen i veilederen, og ber Helsedirektoratet tydeliggjøre pasientperspektivet, tilgangen til alternative tiltak, behovet for helhetlig oppfølging og kravene til trygg samhandling ved videreføring og nedtrapping av behandling.

Med vennlig hilsen
Norges Astma- og Allergiforbund