



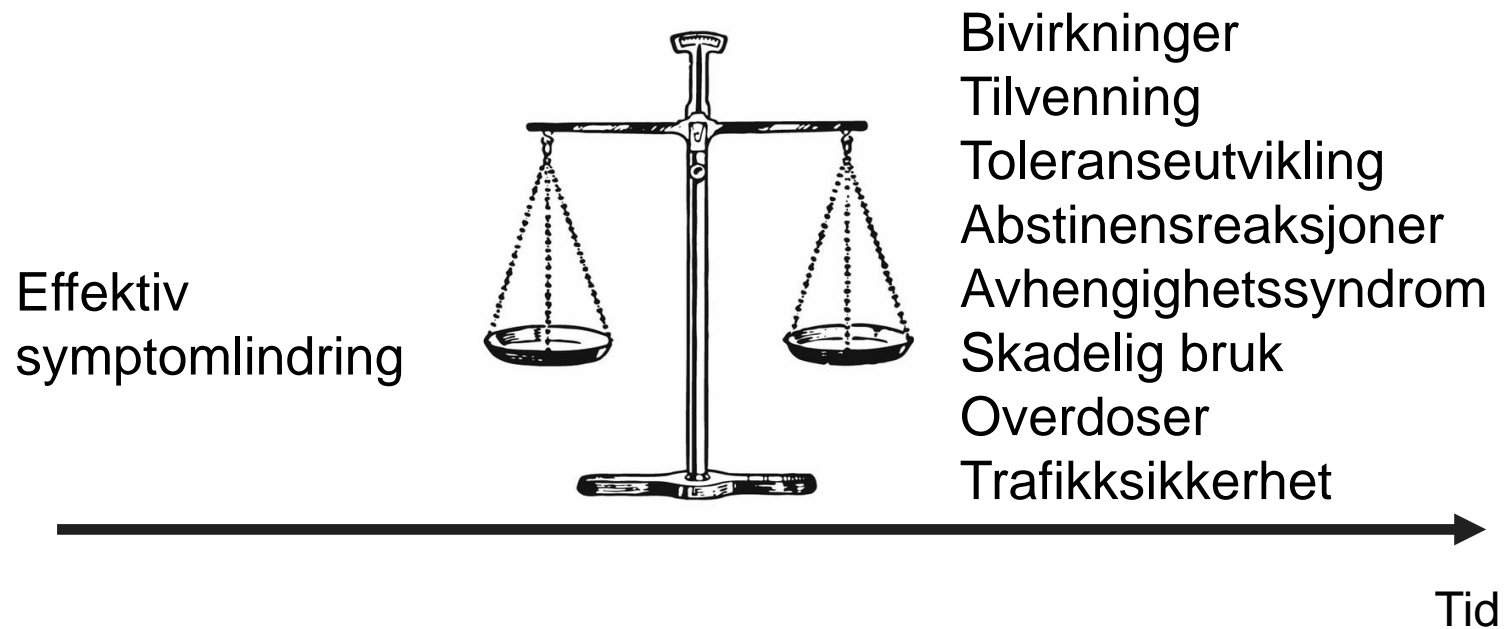
**T5:**  
**Vanedannende legemidler –  
hvorfor er det så vanskelig?**

## Legemidler med rus- og/eller avhengighetspotensiale



Barbiturater og barbituratlignende legemidler	Epilepsi, anestesi
Benzodiazepiner og benzodiazepinlignende legemidler	Angst-, søvn- og epilepsilidelser, abstinensreaksjoner
Cannabinoider	Spastisitet, sjeldne epilepsiformer
Gammahydroksybutyrat	Narkolepsi
Klometiazol	Alkoholabstinens, delir eller søvnforstyrrelse
Opioider	Smertetilstander (akutt, postoperativ, kreft)
Pregabalin	Epilepsi, nevropatisk smerte, generalisert angstlidelse
Sentralstimulerende legemidler	Hyperkinetisk forstyrrelse, narkolepsi

# Medisinsk bruk av legemidler med rus- og avhengighetspotensiale



# Kort om utviklingstrekk

- Rundt 1 million nordmenn henter ut minst en resept årlig på legemidlene
- Rundt 100.000 nordmenn har jevnlig langvarig bruk
- Estimert 10.000 nordmenn har skadelig bruk
- Reduksjon i andel brukere av benzodiazepiner
- Stabil andel brukere av opioider og z-hypnotika
- Økning i bruk av sentralstimulerende legemidler ved ADHD
- 250 til 300 dør av overdoser
- 4.000 trafikkulykker hvor funn indikerer bruk av andre rusmidler enn alkohol, inkluderer opiater og benzodiazepiner.

FORSKNINGSFUNN

## Flere dør av en overdose sterke smertestillende medisiner

Publisert 24.10.2022 Oppdatert 25.10.2022

Det har vært en økende trend med overdosedødsfall som følge av sterke smertestillende medisiner med opioider i perioden 2010 til 2018.



Illustrasjonsfoto: Colourbox.com

Folkehelseinstituttet 25.10.22

# Helsedirektoratets tiltak

## Regelverk

- Rekvireringsregler (ny forskrift 2022)

## Faglig normering

- Nasjonal veileder for vanedannende legemidler (2021)
- Nasjonal faglig retningslinje for behandling av opioidavhengighet (2022)
- Nasjonal faglig retningslinje for avrusning av rusmidler og vanedannende legemidler (2016/2022)
- Veiledning om medisinsk bruk av cannabislegemidler (Felles med SLV) (2019)
- Nasjonale faglige råd legemiddel-samstemming og legemiddelgjennomgang
- Helsekrav til førerkort

## Nasjonale kvalitetsindikatorer

- Legemidler til eldre (+67 år) under arbeid

## Strategier

- Nasjonal overdosestrategi under revisjon

## Forvaltning av finansierings- og refusjonsordninger

- Individuell stønad etter blåreseptforskriften (vilkår under arbeid)

## Kompetanse

- Læringsmål i spesialistutdanning
- Anskaffelse av kompetanseheving hos allmennleger

# Helsedirektoratets tiltak

## Regelverk

- Rekvireringsregler (ny forskrift 2022)

## Faglig normering

- **Nasjonal veileder for vanedannende legemidler (2021)**
- Nasjonal faglig retningslinje for behandling av opioidavhengighet (2022)
- Nasjonal faglig retningslinje for avrusning av rusmidler og vanedannende legemidler (2016/2022)
- Veiledning om medisinsk bruk av cannabislegemidler (Felles med SLV) (2019)
- **Nasjonale faglige råd legemiddel-samstemming og legemiddelgjennomgang**
- Helsekrav til førerkort

## Nasjonale kvalitetsindikatorer

- Legemidler til eldre (+67 år) under arbeid

## Strategier

- Nasjonal overdosestrategi under revisjon

## Forvaltning av finansierings- og refusjonsordninger

- Individuell stønad etter blåreseptforskriften (vilkår under arbeid)

## Kompetanse

- Læringsmål i spesialistutdanning
- Anskaffelse av kompetanseheving hos allmennleger

## Vanedannende legemidler

[Nasjonal veileder](#)[Hva er nasjonal veileder? →](#)

1. Ansvarlige – kompetanse, oppgaver og samarbeid

2. Alternativer til vanedannende legemidler

3. Generelle anbefalinger om ordning av vanedannende legemidler

4. Multidose

5. Personer over 65 år

6. Personer under 18 år

7. Benzodiazepiner og benzodiazepinlignende legemidler

8. Opioider

9. Sentralstimulerende legemidler, cannabinoider, pregabalin og andre vanedannende legemidler

10. Om veilederen

### Søk i nasjonal veileder

### 1. Ansvarlige – kompetanse, oppgaver og samarbeid

Lege bør ha god kunnskap om vanedannende legemidler og alternative behandlingsmetoder

Fastlege skal ha hovedansvaret for å ordinere og rekvirere vanedannende legemidler til sine listepasienter utenfor institusjon

Legevakslege bør ved akutt sykdom eller skade dele ut eller rekvirere på resept minste antall nødvendige tabletter vanedannende legemidler

Kommunen skal bidra til å sikre forsvarlig ordning og rekvirering av vanedannende legemidler

Spesialisthelsetjenesten bør ved overføring av pasient til fastlege kun ordinere og rekvirere det antall tabletter vanedannende legemidler på resept som er nødvendig frem til fornyet vurdering hos fastlege

### 2. Alternativer til vanedannende legemidler

Før oppstart av et vanedannende legemiddel bør lege i samråd med pasient vurdere behandling med andre behandlingsmetoder enn bruk av vanedannende legemidler

### 3. Generelle anbefalinger om ordning av vanedannende legemidler

Ordning av vanedannende legemidler skal bare skje på medisinsk indikasjon

Ved langvarig bruk av vanedannende legemidler skal lege vurdere avslutning

Ved langvarig bruk av vanedannende legemidler bør lege vurdere om det foreligger iatrogen avhengighetssyndrom

Lege bør ikke ordinere vanedannende legemidler til eget bruk, egen familie eller andre i nær relasjon til en selv

### 4. Multidose

Vanedannende legemidler bør ikke gis i multidose

### 5. Personer over 65 år

Hos personer over 65 år skal lege vurdere indikasjon for vanedannende legemidler nøye

### 6. Personer under 18 år

Hos personer under 18 år bør det være lege i spesialisthelsetjenesten som iverksetter behandling med vanedannende legemidler

### 7. Benzodiazepiner og benzodiazepinlignende legemidler

Behandlingsvarigheten med benzodiazepiner eller benzodiazepinlignende legemidler bør være så kort som mulig, maksimalt fire uker

Ved langvarig bruk av benzodiazepiner eller benzodiazepinlignende legemidler skal lege vurdere avslutning

### 8. Opioider

Ved ordning av opioider i behandling av smertetilstander som ikke skyldes aktiv og progredierende kreftsykdom bør den avgrensede til sterke akutte smertetilstander

Ved vurdering av behandling med opioider utover fire uker skal legen gjøre en konkret vurdering av indikasjon, nytte og risiko ved behandlingen

Ved langvarig bruk av opioider skal lege vurdere avslutning

### 9. Sentralstimulerende legemidler, cannabinoider, pregabalin og andre vanedannende legemidler

Lege bør foreta en ny vurdering av nytte og risiko ved behandling med sentralstimulerende legemidler, cannabinoider og pregabalin etter fire ukers behandling

### 10. Om veilederen

## Hensikt



Gi faglige rammer for ordinering og rekvirering av vanedannende legemidler, samt bidra til å forebygge risikofylt bruk, skadelig bruk og/eller iatrogen avhengighetssyndrom ved bruk av vanedannende legemidler.

## Målgruppe



- ✓ Leger som ordinerer og rekvirerer vanedannende legemidler
- ✓ Annet helsepersonell, pasienter og befolkning



[Forsiden](#) / [Vanedannende legemidler](#)

Vanedannende legemidler

1. Ansvarlige – kompetanse, oppgaver og samarbeid

**2. Alternativer til vanedannende legemidler**

3. Generelle anbefalinger om ordinerings av vanedannende legemidler

4. Multidose

5. Personer over 65 år


6. Personer under 18 år

7. Benzodiazepiner og benzodiazepinlignende legemidler

8. Opioider

9. Sentralstimulerende legemidler, cannabinoider, pregabalin og andre vanedannende legemidler


10. Om veilederen

 [Søk i nasjonal veileder](#)

## 2. Alternativer til vanedannende legemidler

➤ **Før oppstart av et vanedannende legemiddel bør lege i samråd med pasient vurdere behandling med andre behandlingsmetoder enn bruk av vanedannende legemidler**

Sist faglig oppdatert: 19. oktober 2021

 [Skriv ut / lag PDF](#)

1. Læseveile - Informasjon, opplegg og utvalgte	
2. Generelle anbefalinger om ordning av vanedannende legemidler	3. Generelle anbefalinger om ordning av vanedannende legemidler
3. Generelle anbefalinger om ordning av vanedannende legemidler	Drøring av vanedannende legemidler skal bare ege på medisinisk indikasjon
4. Multidose	Med langvarig bruk av vanedannende legemidler skal lege vurderer avslutning
5. Personer over 65 år	Med langvarig bruk av vanedannende legemidler kan lege vurderer om det foreligger utrygghet utrygghetsrisiko
6. Personer under 16 år	Legge kan ikke ordinere vanedannende legemidler til unge barn, unge kvinner eller andre i nær utrygghet av en slik
7. Beskrivelse og beskrivelse av vanedannende legemidler	
8. Gjennom	
9. Beskrivelse av legemidler, vanedannende, prognose og avsette vanedannende legemidler	
10. Om utvalgte	

#### 4. Multidose

Vanedannende legemidler kan ikke gis i multidose

#### 5. Personer over 65 år

For personer over 65 år skal lege vurderer indikasjon for vanedannende legemidler nøye

#### 6. Personer under 16 år

For personer under 16 år kan det ikke gis vanedannende legemidler som krever behandling med vanedannende legemidler

## Pasientinformasjon og verktøy

Pasientinformasjon opioider

Pasientinformasjon benzodiazepiner og benzodiazepinlignende legemidler

Ekvipotens av dose med benzodiazepiner og benzodiazepinlignende legemidler

Ekvipotens av opioiddoser

Pasientbrev om nedtrapping

Evalueringsverktøy for langvarige smerter

<b>Pasientinformasjon og verktøy</b>	
Pasientinformasjon opioider	
Pasientinformasjon benzodiazepiner og benzodiazepinlignende legemidler	
Ekvipotens av dose med benzodiazepiner og benzodiazepinlignende legemidler	
Ekvipotens av opioiddoser	
Pasientbrev om nedtrapping	
Evalueringsverktøy for langvarige smerter	

# Nasjonale faglige råd for legemiddelsamstemming og legemiddelgjennomgang



## **Legemiddelsamstemming (LMS)**

En strukturert metode der helsepersonell i samarbeid med pasienten sikrer fullstendig liste over legemidler pasienten faktisk bruker.




## **Legemiddelgjennomgang (LMG)**

En systematisk vurdering av alle pasientens legemidler for å sikre best mulig effekt av legemidlene og redusere risiko ved legemiddelbruk.

[Forsiden](#)

# Legemiddelsamstemming og legemiddelgjennomgang

 Nasjonale faglige råd[Hva er nasjonale faglige råd? →](#)

- 1. Virksomhetsleders ansvar for rutiner
- 2. Gjennomføring av legemiddelsamstemming
- 3. Gjennomføring av legemiddelgjennomgang
- 4. Metode og prosess

## Søk i nasjonale faglige råd

### 1. Virksomhetsleders ansvar for rutiner

Virksomhetsleder bør sørge for rutiner som beskriver ansvarsfordeling og tverrfaglig samarbeid ved gjennomføring av legemiddelsamstemming og legemiddelgjennomgang

Virksomhetsleder skal sørge for at helsepersonell som utfører legemiddelsamstemming og legemiddelgjennomgang har tilstrekkelig kompetanse

Virksomhetsleder bør sørge for rutiner som beskriver brukermedvirkning ved gjennomføring av legemiddelsamstemming og gjennomgang

Virksomhetsleder bør sørge for rutiner som sikrer at legemiddelsamstemming og legemiddelgjennomgang gjennomføres når det anses medisinsk nødvendig og i henhold til krav i lovverk

### 2. Gjennomføring av legemiddelsamstemming

Helsepersonell som gjennomfører legemiddelsamstemming, skal sikre en fullstendig oversikt over pasientens faktiske legemiddelbruk

### 3. Gjennomføring av legemiddelgjennomgang

Helsepersonell bør gjennomføre legemiddelgjennomgang på en systematisk måte for å kvalitetssikre pasientens legemiddelbehandling

### 4. Metode og prosess

## Hensikt



Bidra til god kvalitet i legemiddelbehandlingen ved å gi veiledning om rutiner og gjennomføring av legemiddelsamstemming og legemiddelgjennomgang

## Målgruppe



- ✓ Helsepersonell og ledere som har ansvar for organisering og gjennomføring av tiltakene
- ✓ Pasienter og pårørende

Rådene gjelder både i primær- og i spesialisthelsetjenesten

# Vanedannende legemidler

## - hvorfor er det så utfordrende?



**S K I L**

Kvalitetsarbeid =



# Kvalitetsarbeid



Foto: Shutterstock

# Senter for kvalitet i legetjenester

- **Etablert i 2014 av Legeforeningen**
- **Alrek Helseklynge I Bergen**
- **9 ansatte I 7,8 årsverk**
- **Finansiering**
  - **Drift I Statsbudsjettet**
  - **Prosjekt I Prosjektmidler**
- **Formål I Tilby systemer for kvalitetsarbeid for legetjenester utenfor sykehus**



# Handlingsplan for fastlegeordningen

## Tiltak 12

Regjeringen vil bedre kvaliteten på allmennlegetjenesten og det systematiske arbeidet med kvalitet og pasient-sikkerhet

# «SKIL-modellen»

Kunnskapsoppdatering | E-læring

Kvalitetskontroll | Data fra praksis

Kvalitetsforbedring | Kollegagrupper



E-læring



Data



Møte 1



Møte 2



Møte 3

# Rekruttering

- **Meritterende** etter ny og gammel ordning  
Kliniske emnekurs I Sentrale kompetansemål
- **Refusjon og praksiskompensasjon** fra Fond for Kvalitetsforbedring og Pasientsikkerhet.
- **Relevante** allmennt medisinske tema.
- **Fleksibel kursform** tilpasset smågrupper eller legekantor.

# SKILs tema

## Tidligere tema

Antibiotika

Smittevern

Gode pasientforløp

Sykmelding

## Lansert/relansert 2022

### **Vanedannende legemidler**

Sunn seksuell helse hele livet

Diabetes

Kloke Valg

Legemiddelgjennomgang

Verdibasert Radiologi (Vestland)

# **Tema: Vanedannende legemidler**

## **Møte 1: Forsvarlig bruk og nedtrapping – angst**

Planlegge kvalitetsarbeid i praksis

## **Møte 2: Søvnforstyrrelser**

Følge opp kvalitetsarbeid i praksis

## **Møte 3: Kroniske smerter**

Videreføre kvalitetsarbeid i praksis

**Lansert mars 2022**

# Status så langt

**Deltakere påmeldt: 317**

**Deltakere startet: 244**

**Deltakere fullført: 49**

Vært i praksis under kursperioden: 45

Antall innført endringer i praksis: 44 (98 %)

Startet nedtrapping: 41 (gjennomsnitt 4)

Fullført nedtrapping: 19 (gjennomsnitt 2,9)

Andre tiltak: 30



## Andre tiltak

Tiltak	Antall
Økt bevissthet / endret holdning	19
Økt info om bruk og bivirkninger	19
Resept kun ved time	16
Unngå unødvendig oppstart	13
Oftere foreslå nedtrapping	8
Kalt inn pas / revurdere indikasjon	6
Bedre vurdering førerkort	6
Bedre utredning søvnvansker (f. eks. søvndagbok)	5
Nedtrappingsverktøy (trappned.no)	5

# Hindringer mot forbedring

## Manglende tid

Motstand hos pasienter

Vanskelig å endre vaner

Manglende oversikt over forskrivning

Manglende felles rutiner på kontoret

# Veien videre

Øke deltakelse

Legemiddelstatistikk for leger

KLINISK EMNEKURS

## Vanedannende Legemidler (VLM)

Kvalitetspakken er utviklet i samarbeid med Helse Bergen, UIO,  
Molde og Røst kommune

MELD PÅ DIN GRUPPE

AV DEN NORSKE LEGEFORENING • SKIL-KURS • REFUSJONSGODKJENT

Kvalitetspakken er refusjonsgodkjent

[skilnet.no/kurs/vlm/](https://skilnet.no/kurs/vlm/)

**S K I L**



***Kvalitetsarbeid i fastlegetjenesten***  
-  
***riktig forskrivning av vanedannende legemidler***

# Umulig å drive kvalitetsarbeid i fastlegetjenesten?

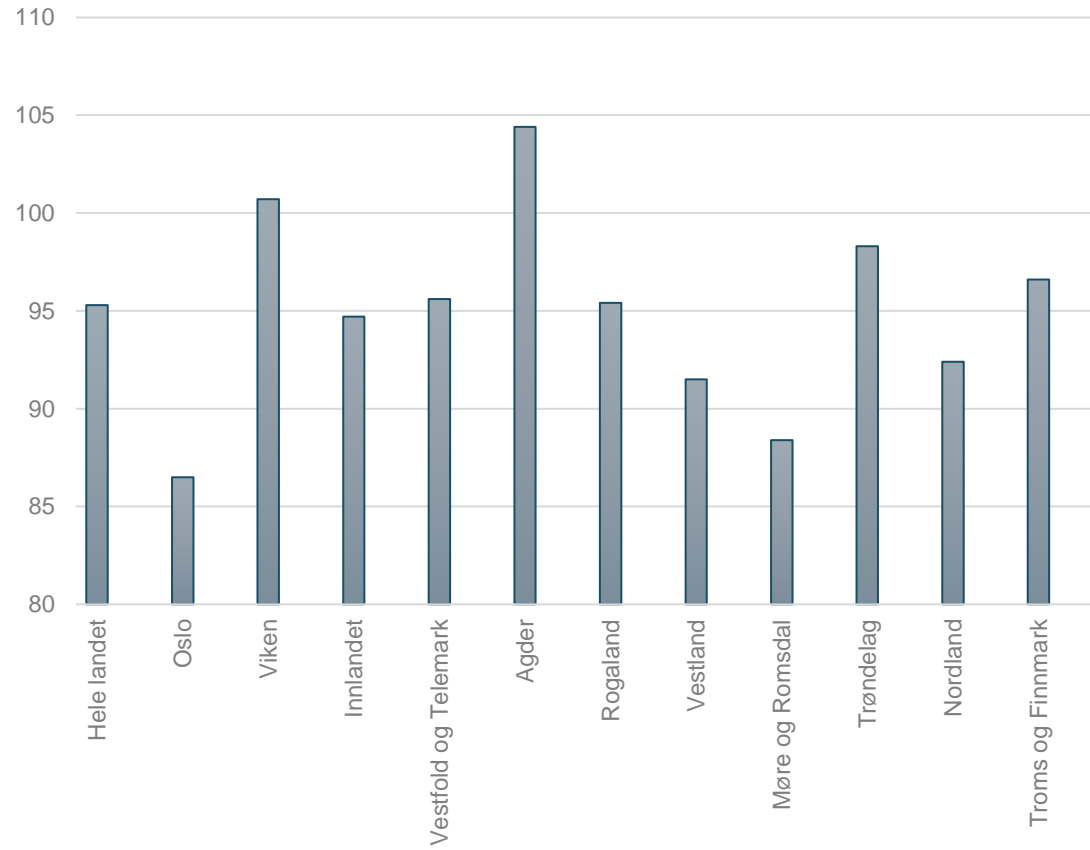
- Å lede leger er som å gjete en flokk katter...
- Umulig å styre disse fastlegene...
- Fastlegene involverer seg aldri i kommunal planlegging...
- Fastlegene bryr seg kun om eget kontor...



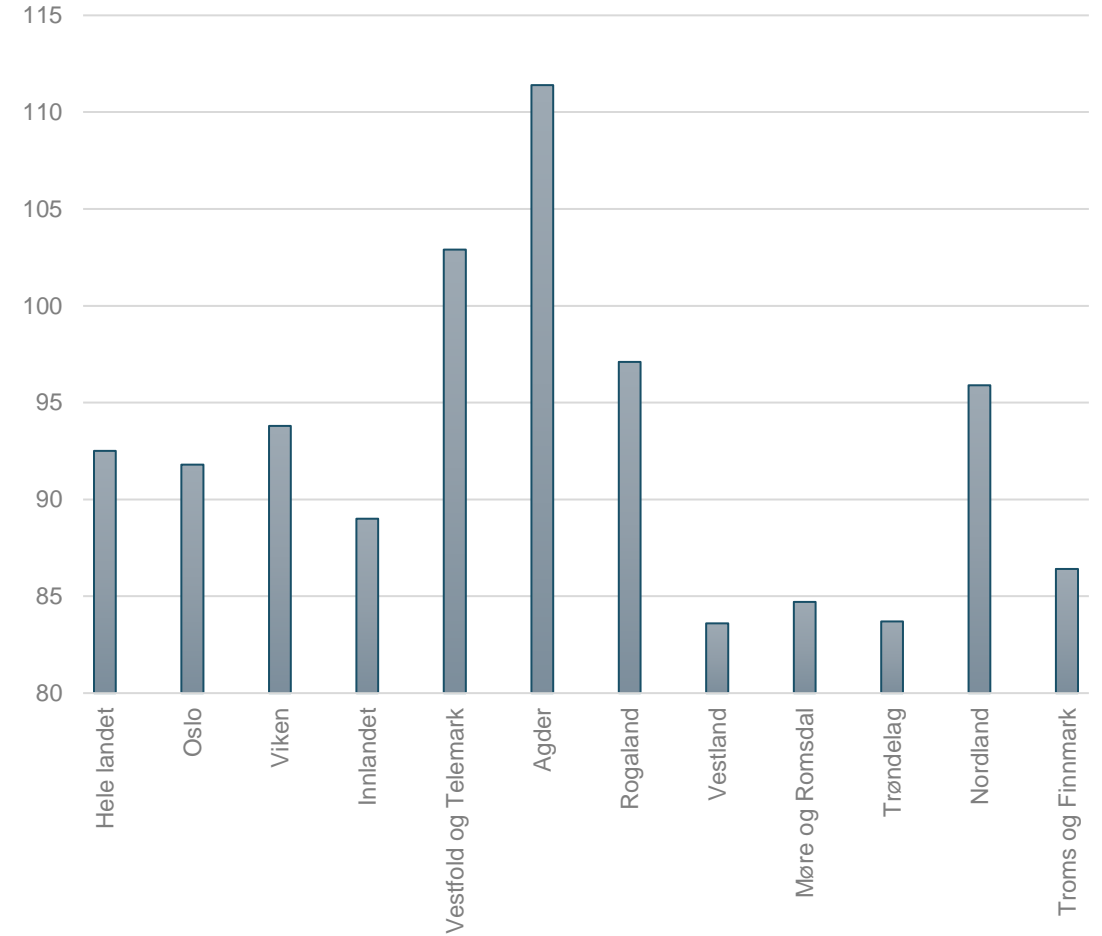
Foto: Privat

# Forskjell på fylkene?

Opioider



Benzodiazepiner og z-hypnotika



Kilde: Reseptregisteret



# Hva gjorde vi?

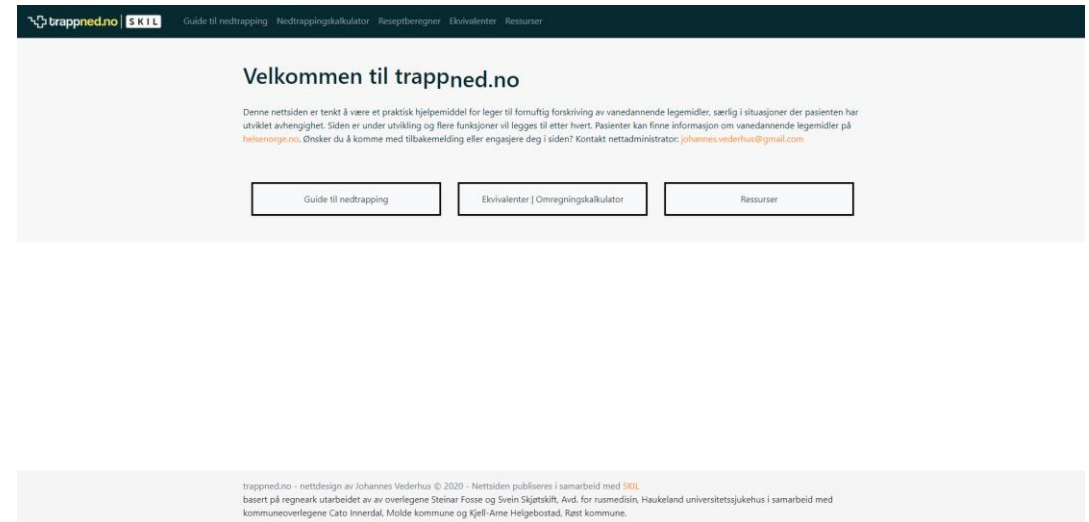
- Det ble i fellesskap laget (realistiske) «minimumskrav» til hva som skal gjøres i forbindelse med:
  - ved førstegangs rekvirering
  - forlengelse av behandling
  - halvårskontroll
- Arbeidsrutiner beskriver både hva helsesekretær og fastlege må ha vurdert/gjort før slike legemidler blir rekvirert.



Foto: Privat

# Forenkle arbeidet enda mer?

- Det ble laget informasjonsbrev og brevmaler.
- Det ble også utarbeidet «elektronisk verktøy» for å lage nedtrappingsplaner i tråd med nasjonale retningslinjer.
- Det er laget «benzo- og opioidkalkulator» for å forenkle arbeidet med konvertering mellom ulike virkestoffer/legemidler.



# Hva kan andre bidra med?

- Øvrig kommunal helse- og omsorgstjeneste er orientert om arbeidet.
- Det gjennomføres «koordinerte» kurs med «Psykisk helse og rus».
- Mediaoppmerksomhet – felles front!
- Flere møter med spesialisthelsetjenesten om arbeidet.



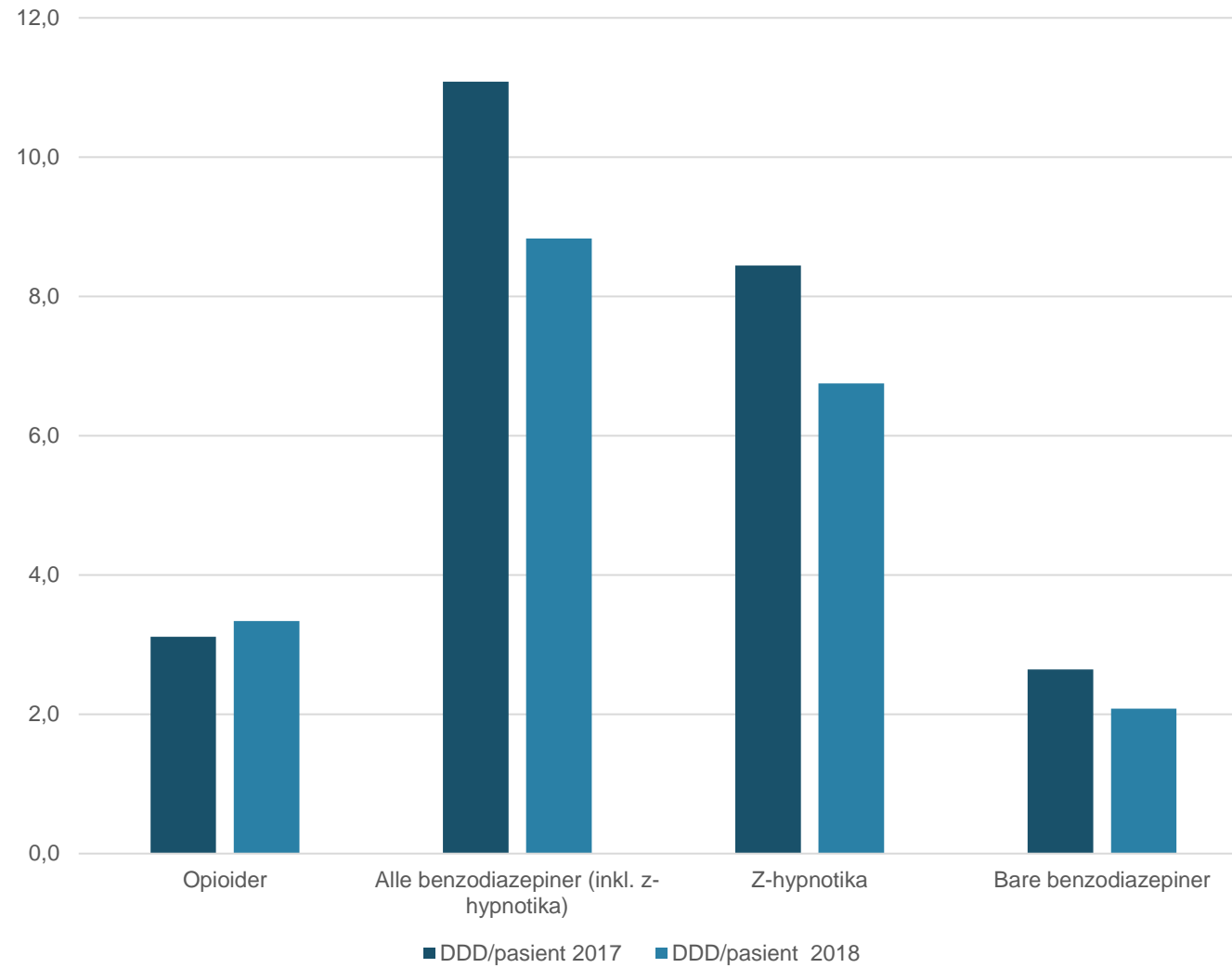
Foto: Privat

# Skape entusiasme og involvering?

- Reseptdata innhentet for hver fastlege fra Reseptregisteret.
- Individuell gjennomgang av rekvireringsdata.
- Bruker enkle «kjøreregler» for rekvireringspraksis.



# Resultater





***Takk for oppmerksomheten!***



# Pasientsikkerhetskonferansen 2022

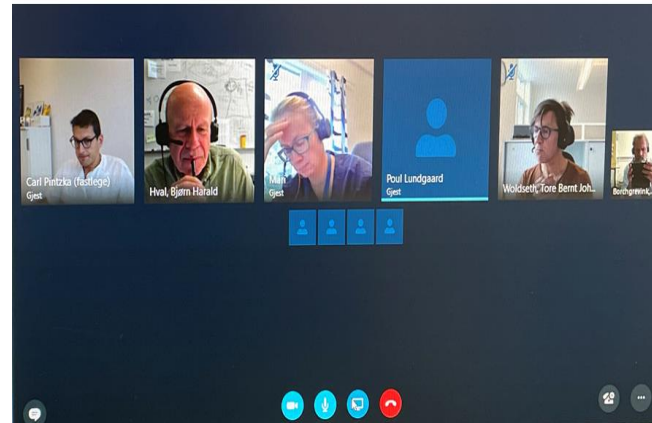
Harald Sundby og Petter C. Borchgrevink

Opioidbehandling - hvorfor er det så vanskelig?

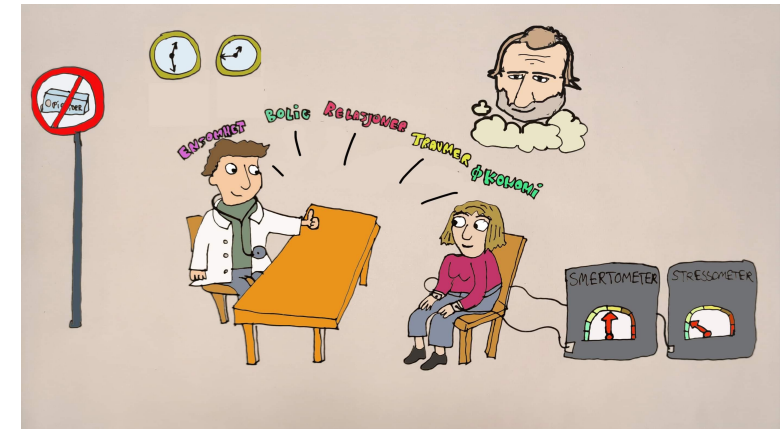
Hvilken betydning har tverrfaglig samarbeid ved behandling av behandling med vanedannende medisiner



Samhandlingskonsultasjoner



Opioid dialog



FORSK 17 (NEL)

# Vi identifiserte 4 problemområder

- Hvordan unngå underbehandling av akutte tilstander?
- Hvordan forebygge legemiddelavhengighet?
- Hvordan unngå at pasienter som allerede har legemiddelavhengighet blir møtt med avvisning og moralisering?
- Skape tryggere forhold for både leger og pasienter



# Opioider – en forbannelse for noen, men en velsignelse for mange fler. Skille mellom 4 grupper

## **Forbannelse:**

Noen tusen med kroniske smerter

Flere ti-tusener rusavhengige

## **Velsignelse:**

100.000er akutt smerte

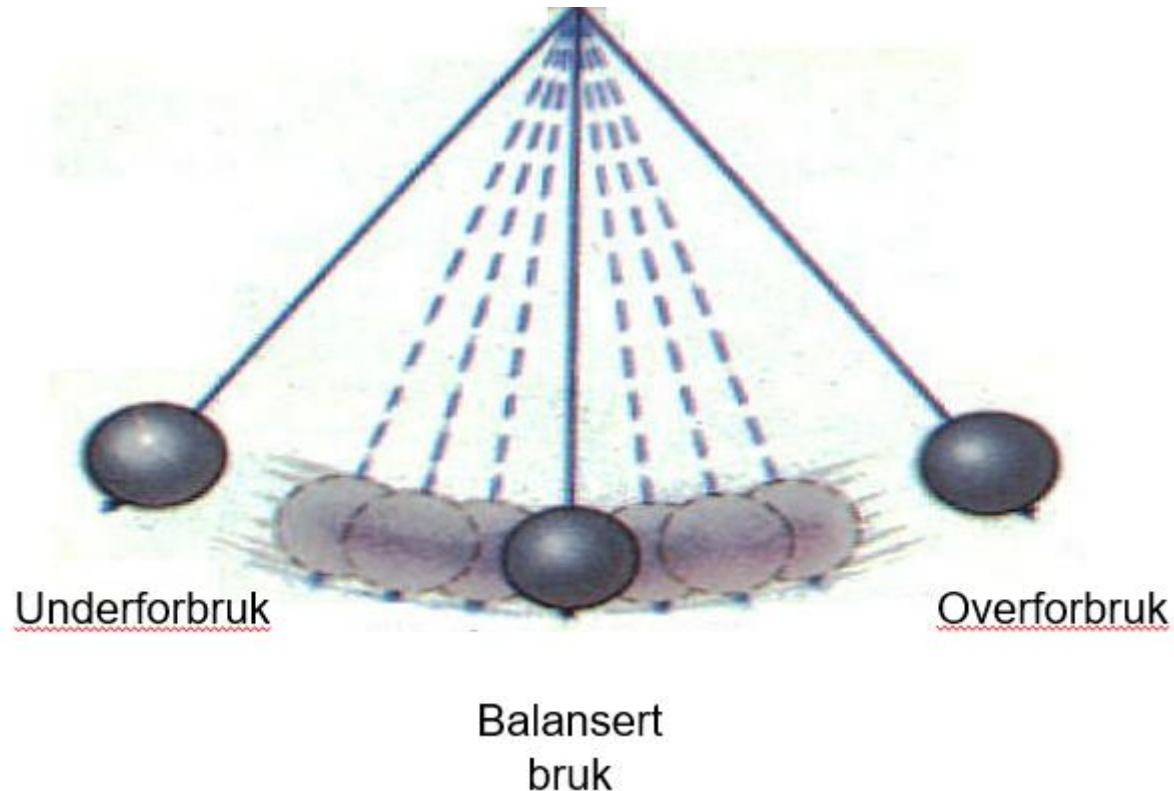
~20.000 med kreft

Noen få tusen med langvarige smerter

# Lære to ting av USA og Canada

- Ikke gi «frislipp» for opioider til pasienter med **Langvarig smerte**
- Ikke slå kontra og skrenke inn på opioidbehandling til

**Sterke akutte smerter**  
**Kreftrelaterte smerter**

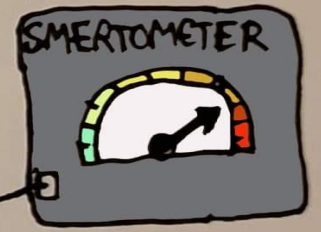
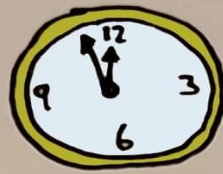
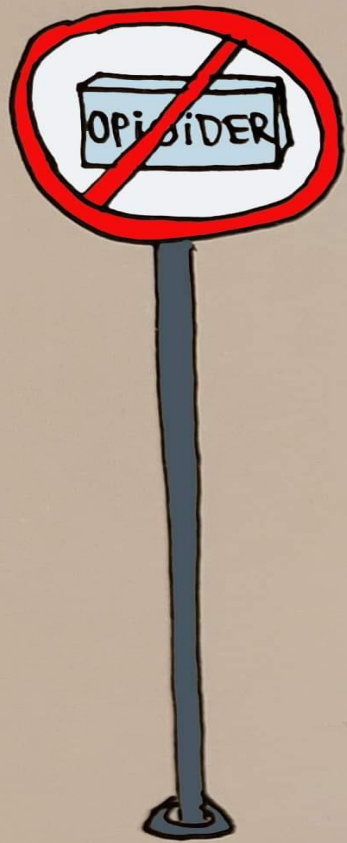


**Hvordan styre en  
balansert  
bruk av opioider i  
Norge?**

# Risiko for underbehandling?

- Opioider ER helt nødvendig valg ved AKUTTE sterke smerter og kreftrelatert smerte
- Underbehandling er uheldig, unødvendig og tvilsomt rent legeetisk
- Behandlingsvarighet vanligvis ikke over to uker
- Underbehandling akutt kan gi økt risiko for at smerter blir kronifisert
- Finnes «berøringsangst» blant leger og befolkning mht. opioider?

***Langvarige smerter  
skal IKKE behandles  
med opioider!***



Anbefaling i Veileder: Va  HelseDirektoratet

**«Før oppstart av et varigvarig legemiddel bør lege i samråd med pasient vurdere behandling med andre behandlingsmetoder enn bruk av vanedannende legemidler»**

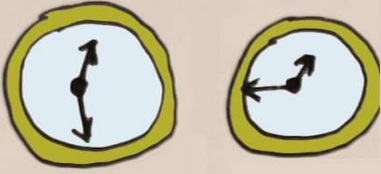
«Ved langvarige smerter som ikke skyldes kreftsykdom»  
henviser veilederen til

**[Smertenettverk.no](https://www.smertenettverk.no)**

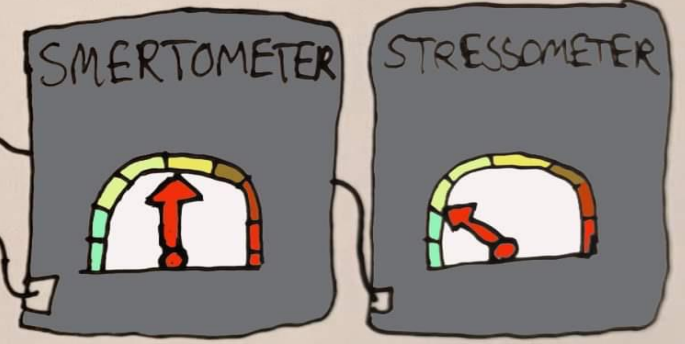
«En annen metode er behandling i kommunehelsetjenesten av opp til 17 faktorer som forsterker langvarig smerte» FORSK-17

Norsk elektronisk

legehåndbok



ENSOMHET  
BOLIG  
RELASJONER  
TRAUWER  
ØKONOMI



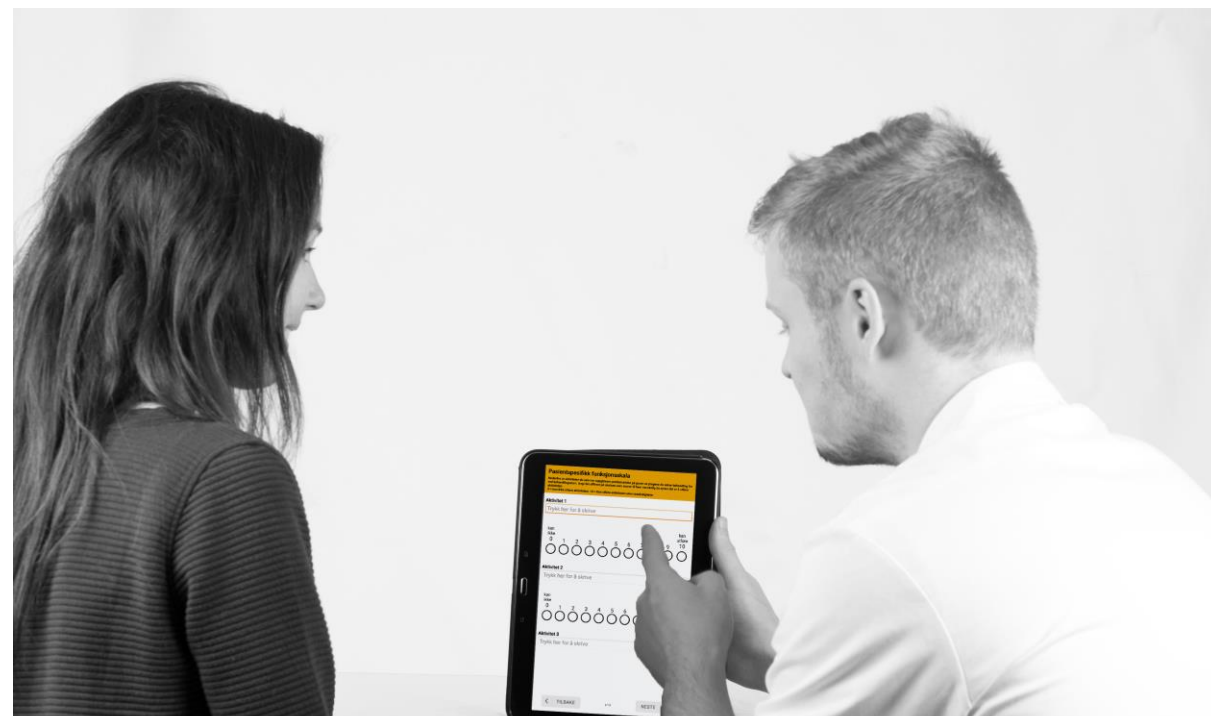
## Langvarige smerter Spørreskjema

- 1 Har du ønske om å finne mer ut av årsaken til smertene?  
0 —●—●—●—●— 5 —●—●—●—●— 10  
Ikke i det hele tatt I betydelig grad
- 2 Er du redd for at smertene kan skyldes noe farlig?  
0 —●—●—●—●— 5 —●—●—●—●— 10  
Ikke i det hele tatt I betydelig grad
- 3 Skulle du ønske du fikk mer smertestillende medikamenter?  
0 —●—●—●—●— 5 —●—●—●—●— 10  
Ikke i det hele tatt I betydelig grad
- 4 Er du redd for at smertene forverres av fysisk aktivitet eller bevegelse?  
0 —●—●—●—●— 5 —●—●—●—●— 10  
Ikke i det hele tatt I betydelig grad
- 5 Hvordan vil du vurdere din fysiske form?  
0 —●—●—●—●— 5 —●—●—●—●— 10  
Ikke i det hele tatt I betydelig grad
- 6 Er du misfornøyd med ditt nåværende søvnmønster?  
0 —●—●—●—●— 5 —●—●—●—●— 10  
Ikke i det hele tatt I betydelig grad
- 7 Føler du deg sliten mesteparten av tiden?  
0 —●—●—●—●— 5 —●—●—●—●— 10  
Ikke i det hele tatt I betydelig grad
- 8 Opplever du å ha for lite samvær og sosiale aktiviteter sammen med familie og venner?  
0 —●—●—●—●— 5 —●—●—●—●— 10  
Ikke i det hele tatt I betydelig grad

# FORSK-17-alternativet

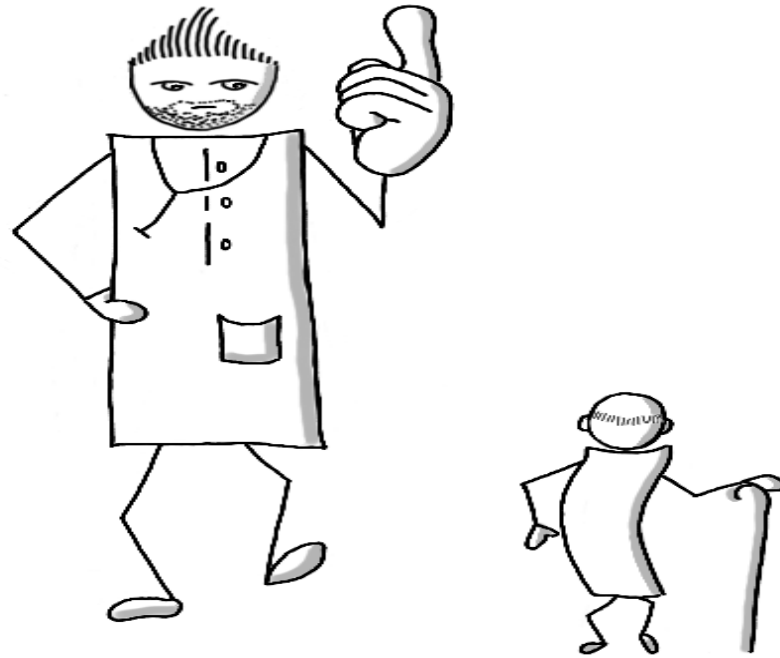
## Kartlegging av 17 faktorer som forsterker langvarig smerte

- Spørreskjema deles ut og besvares til neste konsultasjon





# Hva med de allerede har utviklet avhengighetssyndrom»?

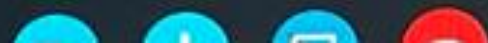


MARITT. MOSENG

# Hva med de allerede har utviklet «iatrogen avhengighetssyndrom»?

- **Avvisning** gjør vondt verre.
- **Validering** må være utgangspunktet
- Fastlegene står for mye alene
- ALLTID Nedtrapping ?
- Vanskelige kliniske dilemmaer,
- og da må det samarbeides !

# Månedlige opioid-dialog-møter






Organisert tverrfaglig samhandlingskonsultasjon  
«Bedre å bli snakket med enn skrevet om »





# Avhengighet!



*To Be Continued...*



**T5:**  
**Vanedannende legemidler –  
hvorfor er det så vanskelig?**





Join at  
**slido.com**  
**#3181 847**

**Hva er det viktigste budskapet du tar med deg fra denne sesjonen?**