

Oslo, 25. august 2020

Legeforeningen v/Marta Bergseng

H e r

**Høringssvar fra Norsk psykiatrisk forening - Nasjonal veileder for vanedannende legemidler**

Veilederen har vært drøftet i foreningens Utvalg for biologisk psykiatri og med kompetansepersoner i foreningen forøvrig. Vi har noen generelle betraktninger og en del konkrete kommentarer og spørsmål.

I. Generelt

Det foreliggende dokumentet er et høringsutkast som sammen med mottatte innspill blir grunnlaget for den endelige veilederen. Det er positivt at høringsinstansene på denne måten kan få en reell innflytelse på det ferdige produktet. Det er ikke alltid tilfelle.

Norsk psykiatrisk forening (Npf) støtter det grepet som er tatt med å samle problemstillingene rundt vanedannende medikamenter i én veileder. Veilederen er redigert på en tydelig og oversiktlig måte, med faste, gjennomgående avsnittsoverskrifter som viser til regelverk og praktisk gjennomføring.

Dette er bl.a gjort ved utstrakt bruk av elektroniske lenker. Disse er imidlertid ikke virksomme i det foreliggende utkastet, noe vi antar blir sørget for i den ferdige veilederen. En ulempe ved lenker er imidlertid at de må kvalitetssikres ved utgivelsen *og* at dette må følges opp i veilederens virketid. Dette kan vise seg svært krevende.

Til tider er veilederen ganske detaljert. Den ligner dermed på en behandlings-retningslinje. Er dette tilsiktet? Vanligvis er veiledere mindre normerende for klinisk praksis enn en retningslinje, mer overordnet og prinsipiell enn bindende for pasientrettede avgjørelser. Den rettslige status for veilederen i sin nåværende form blir dermed uklar. På den andre siden er det et stort behov for klarhet i forskrivning og nedtrapping av de aktuelle legemidlene, både når det gjelder dose og varighet av forskrivningen.

Målgruppa for dokumentet ser ut til først og fremst å være allmennleger. Det er bra at samhandling med spesialisthelsetjenesten er trukket fram som vesentlig. For at denne skal fungere godt, vil praksis nødvendigvis måtte variere fra sted til sted, men på dette feltet er det behov for gode eksempler og forslag til konkrete rutiner – som en veileder kunne by på.

II. Spesielle kommentarer

s.3 Antidepressiva er nyttige ved ulike angsttilstander og kan også være en adjuvans

 i smertebehandling, og burde vært nevnt spesielt.

s.4 «Lege bør på indikasjon forordne kun ett vanedannende legemiddel...»

Både i første- og annenlinjen er dette en «ideell fordring» ­ ­– så enkel er ikke den

kliniske hverdagen!

s.5 «Samtidig bruk av vanedannende legemidler» – hva menes?

s.6 «Kliniske indikasjoner ved søvnvansker er sammenhengende behandling av 2-4

 ukers varighet». Men sånn er jo ikke virkeligheten!

s.10 «Iatrogent» må skrives med norske ord, f.eks legeutløst, forårsaket av lege.

s.10 Nedtrapping og eventuell avslutning ved uttalt iatrogent avhengighetssyndrom bør ofte foregå i institusjon. Er dette en tilgjengelig tjeneste utover i landet?

s.10 «Vurdering med hensyn til slike problemstillinger (iatrogent avhengighets-

 syndrom) byr på vanskelige dilemmaer» hva menes? Hvorfor ikke eksempler?

 Det er diskusjon og avveining av slike problemstillinger vi forventer i en *veileder!*

s.17 «Iverksetting av behandling med vanedannende legemidler bør skje i spesialist- helsetjenesten». Dette lyder ideelt, men det gis en god begrunnelse: utilstrekkelige effektdata. Men da må BUP prioritere slike henvendelser, jfr samhandling nevnt tidligere. Er BUP tilgjengelig? Har de kompetanse?

s.18      Her kunne det nevnes at benzodiazepiner er nyttige og mange ganger

nødvendige ved abstinensreaksjoner ved alkoholavhengighet, ved blandings-abstinens og i behandling av intoks med amfetamin og andre stimulanter.

Dette avsnittet er kortfattet og ikke tilrådingens beste. Viktig punkt som bør kanskje bygges ut?

s.20      Det burde stå hvor lenge opioider er indisert etter større operasjoner

s.22 Angående behandlingsmål: Hva ligger i «funksjonsforbedring og livskvalitet» til

 forskjell fra målet om «smertelindring» (s.19 og 20)?

s.27 Journaldokumentasjon gir en nyttig opplisting. Takk!

s.31 Pasientens medansvar er et meget godt poeng!

s.31 Meldingsplikt til egen arbeidsgiver ved helsepersonells bruk av vanedannende legemidler. Her bør spesifiseres opplysningsplikten i Hpl § 8 om pliktmessig avhold.

Ulrik Fr Malt Ola Marstein

Leder av norsk psykiatrisk forening spesialrådgiver