
Bekymringsfull forskrivning av opioider

INVITERT KOMMENTAR

ANNE TARALDSEN HELDAL

annetheldal@gmail.com

Anne Taraldsen Heldal er ph.d., spesialist i rus- og avhengighetsmedisin og overlege ved Helse Stavanger.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Kunnskapsgrunnlaget for bruk av opioider for kroniske smerter er svakt. Pasientene har høy forekomst av psykiske lidelser, og et flertall av dem får opioidene på hvit resept.

Odsbu og medarbeidere publiserer nå i Tidsskriftet en registerstudie som viser at i 2019 fikk flere enn 52 000 personer i Norge forskrevet opioider for tilstander som ikke var relatert til kreft eller legemiddelassistert rehabilitering (1). Opioider er sterkt vanedannende, og konsekvensene ved avhengighet er store. Selv om vi neppe vil få de samme epidemiske tendensene som i USA, er det nå flere som dør i Norge av overdose knyttet til forskrevne opioider enn av heroin (2). Det er også bred konsensus om at opioider har en svært begrenset plass i behandlingen av kroniske smerter (3). Nesten halvparten av pasientene som får opioider mot kroniske smerter i Norge, står på det over flere år (4), noe som bekreftes i flere studier knyttet til POINT-prosjektet (5). Det er dermed all grunn til å være årvåken om forskrivningspraksisen blant norske leger.

Studien viser en sammenheng mellom forskrevne opioider og psykiske lidelser. Det å få en psykisk lidelse i løpet av livet er svært vanlig. Omtrent 15 % av befolkningen rammes av en angstlidelse i løpet av et år, 10 % av en depresjon og 10 % av alkoholbrukslidelse (6). Det er bekymringsfullt at man i gruppen som får forskrevet opioider, ser en forekomst av psykiske lidelser som er 2–3 ganger høyere enn i den generelle norske befolkningen. I tillegg var forekomsten høyest i den yngste aldersgruppen.

«Nesten halvparten av pasientene som får opioider mot kroniske smerter i Norge, står på det over flere år. Det er dermed all grunn til å være årvåken om forskrivningspraksisen blant norske leger»

I 2008 innførte legemiddelmyndighetene en ordning med refusjonskode -71 der det ble åpnet opp for forskrivning av opioider på blå resept i spesialisthelsetjenesten for vagere definerte smertetilstander. Fra 2016 kunne også fastleger benytte ordningen [\(7\)](#). Man kan anta at dette kan forklare noe av økningen.

Likevel viser registerdataene for 2019 at to tredeler av opioidene ble skrevet ut på hvit resept og uten refusjon. At de fleste som får forskrevet opioider over tid får dette på hvit resept, er svært bekymringsfullt og kan tyde på at mange av pasientene ikke oppfyller kravene for blå resept. Blant kravene inngår vurdering om risiko for utvikling av avhengighetssyndrom [\(8\)](#). Når staten ikke betaler for forskrivningen, kan det være uheldig om en slik risikovurdering ikke vektlegges ved forskrivning på hvit resept. Spørsmålet er om en forskrivning som ikke oppfyller blå resept-kravene, i det hele tatt bør skje – med unntak for akutte og kortvarige problemstillinger. Et annet ubesvart spørsmål er om den høye andelen forskrivninger på hvit resept kan tyde på at opioider skrives ut for andre formål enn smertebehandling.

Odsbu og medarbeidere undersøkte ikke hvor forskrivningen av opioider startet opp. Det er i hovedsak to alternativer: enten i spesialisthelsetjenesten eller hos fastlege. I en amerikansk studie undersøkte man pasienter med forskrivning av opioider i > 90 dager og fant at forskrivning ofte startet etter kirurgi og ved andre akutte smertetilstander der opioider kan være indisert [\(3\)](#). At forskrivningen starter med å løse et kortsiktig smerteproblem i spesialisthelsetjenesten, mens de langsiktige konsekvensene håndteres av andre, gjerne i primærhelsetjenesten, er en relevant utfordring også i Norge [\(9\)](#).

Vi trenger mer kunnskap om pasienter som får andre ikke-medikamentelle behandlinger for kroniske smertetilstander, for å se om forekomsten av psykiske lidelser er like høy i denne gruppen. Dette vil kunne være viktig for å avgjøre hvor alarmerende forskrivningspraksisen er i Norge. Vedvarende opioidbruk kan ha store individuelle og samfunnsøkonomiske konsekvenser, og det hadde også vært interessant å se på arbeidsførhet og yrkesdeltagelse, da den økte forekomsten av psykiske lidelser var høyest i den yngste aldersgruppen.

Kunnskapen vi får gjennom studier som POINT-prosjektet bør få konsekvenser for klinisk praksis. Spesialisthelsetjenesten er tradisjonelt delt i somatikk, psykiatri og rus. I tillegg til avhengighetsproblematikk kan det å «stå i spagat» mellom ulike spesialisthelsetjenester være en ekstra risiko for pasienter som får forskrevet opioider.

Helsevesenet kan bli flinkere til å tilpasse sine behandlingssystemer til pasientene. Det skal ikke være omvendt. Og alle som starter opp en forskrivning av opioider, bør også ha en plan for avslutning av forskrivningen.

REFERENCES

1. Odsbu I, Hjellvik V, Handal M et al. Psykiske lidelser og plager ved vedvarende opioidbruk for langvarige ikke-kreftrelaterte smerter – en registerstudie. Tidsskr Nor Legerforen 2024; 144. doi: 10.4045/tidsskr.23.0414. [CrossRef]

2. Gjersing L, Amundsen E. Increasing trend in accidental pharmaceutical opioid overdose deaths and diverging overdose death correlates following the opioid prescription policy liberalization in Norway 2010-2018. *Int J Drug Policy* 2022; 108: 103785. [PubMed][CrossRef]
3. Chapman CR, Vierck CJ. The Transition of Acute Postoperative Pain to Chronic Pain: An Integrative Overview of Research on Mechanisms. *J Pain* 2017; 18: 359.e1–e38. [PubMed][CrossRef]
4. Skurtveit S, Hjellvik V, Sakshaug S et al. Forskrivning av opioider på blå resept mot langvarige smerter. *Tidsskr Nor Legeforen* 2020; 140. doi: 10.4045/tidsskr.20.0153. [PubMed][CrossRef]
5. Skurtveit SO. POINT-Hvordan unngå en opioidepidemi i Norge: Fokus på behandling av kroniske smerter. <https://www.med.uio.no/klinmed/forskning/prosjekter/point-hvordan-unnga-opioidepidemi-norge/> Lest 9.1.2024.
6. Mykletun A, Knudsen AA, Mathiesen KS. Psykiske lidelser i Norge: Et folkehelseperspektiv. <https://www.fhi.no/publ/eldre/psykiske-lidelser-i-norge-et-folkeh/> Lest 16.1.2024.
7. Persheim MS, Helland A, Spigset O et al. Potensielt vanedannende legemidler på blåresept ved kroniske sterke smerter. *Tidsskr Nor Legeforen* 2013; 133: 150–4. [PubMed][CrossRef]
8. Helsedirektoratet. Vedlegg 1 til § 5-14 legemiddellisten - opioider. <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/kapittel-5-stonad-ved-helsetjenester/vedlegg-1-til--5-14-legemiddellisten/virkestoffer/opioider-1> Lest 9.1.2024.
9. Heldal AT, Aamo TO, Frost J. En kvinne i 40-årene som brukte vanedannende legemidler i svært høye doser. *Tidsskr Nor Legeforen* 2020; 140. doi: 10.4045/tidsskr.19.0287. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 29. januar 2024. *Tidsskr Nor Legeforen*. DOI: 10.4045/tidsskr.24.0018

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 14. juli 2026.