
Fortsatt fokus på bruk av opioider i Norge er nødvendig!

KOMMENTAR

EGIL A. FORS

egil.a.fors@ntnu.no

Egil A. Fors er spesialist i allmennmedisin & psykiatri, professor ved allmennmedisinsk forskningsenhet (AFE), institutt for samfunnsmedisin, NTNU og leder av Norsk forening for smertemedisin. Sertifisert i kompetanseområdet smertemedisin.

RITA STEEN

ASLAK JOHANSEN

Forfatterne oppgir følgende interessekonflikter: Egil A. Fors har hatt smerteforedrag for 2 fastlegepraksiser betalt av Grünenthal.

Vi er enige med Stubhaug et al. i at vi ikke har en opioidepidemi i Norge, men utsagnet «Opioidkrisen kan avblåses» gir feil signal [\(1\)](#). Vinklingen i debattinnlegget og den tabloide overskriften bidrar til å bagatellisere et alvorlig problem som krever kontinuerlig årvåkenhet og innsats fra alle opioidforskrivende leger. Forfatterne skriver at det etter revisjonen av blåresept-ordningen i 2008 ikke er nødvendig å oppgi diagnose eller smerteårsak for å få godkjent søknad om refusjon [\(1\)](#). Denne praksisen harmonerer dårlig med bl.a. anbefalingene fra ny nasjonal veileder for vanedannende legemidler som skriver at «ordinering av opioider i behandling av smertetilstander bør avgrenses til sterke akutte smertetilstander, postoperative smerter og aktiv og progredierende kreftsykdom, selv om det unntaksvis kan forskrives for andre langvarige smerter for bedret funksjon og livskvalitet [\(2\)](#). Undervisningstilbudet «Kunnskapsbaserte oppdateringsvisitter» (KUPP) har i tråd med dette oppdatert mange fastleger med såkalte «opioidvettregler» i henhold til de samme prinsippene.

Vi er ikke tilhengere av alarmisme eller krisemaksimering, men reagerer når Stubhaug et al. ikke problematiserer at dagens praksis med forskrivning av opioider ved langvarige smertetilstander synes å være relativt uendret til tross for ny kunnskap. Dette problemet kan og bør ivaretas på en annen måte enn ved å avlede oppmerksomheten fra et alvorlig samfunnsproblem med store medisinske og sosiale konsekvenser.

Mange pasienter som henvises til tverrfaglige smerteklinikker har problematisk bruk av opioider og andre vanedannende legemidler som vanskeliggjør behandling og gir økt risiko for uheldige pasientforløp. Fredheim et al. fant i 2013 at de færreste som fikk forskrevet sterke opioider fortsatte med det over tid, men at langtidsbrukerne ofte hadde et forhøyet forbruk (3). Skurtveit et al. har vist at forskrivningen av opioider på blå resept i Norge økte mellom 2008 og 2018, at nesten halvparten av de som startet med opioider i 2009 fortsatt stod på det ni år senere og at flere fikk høyere doser enn anbefalt (4). I tillegg ser man en økning i bruken av sterke opioider som oksykodon. Det er påfallende lite dokumentasjon av nytte ved langtidsbehandling med opioider, mens dokumentasjonen av skadevirkninger er overveldende. Sammenlignet med USA er det ingen opioidkrise i Europa, spesielt ikke i Norge (5), situasjonen er likevel alvorlig nok. Med et forbruk på 12 095 definerte døgndoser (DDD) per million innbyggere ligger Norge på 17. plass i verden (2020). USA er på topp med 35 140 DDD per million, Danmark på 8. plass og Sverige på 21. plass (5). Overdosestatistikken understreker alvoret: Norge har hatt en nedgang i heroinassosierte dødsfall og en stabil tendens for metadon, mens det har vært en økning i overdosedødsfall for andre opioider fra 2008 til 2018 (6). Vi vet likevel lite om hvilken rolle reseptforskrevne medikamenter har hatt for overdosestatistikken.

Vi kan ikke senke guarden. Vi må sørge for en god håndtering av pasienter med langvarige og sterke smerter i henhold til anbefalt opioidforskriving, blåreseptordningen for analgetika, samt satse på tverrfaglig tilnærming og evidensbasert ikke-medikamentell behandling for denne sårbare pasientgruppen.

Skrevet på vegne av Norsk forening for smertemedisin.

LITTERATUR

1. Stubhaug A, Ljoså TM, Granan LP et al. Opioidkrisen kan avblåses. Tidsskr Nor Legeforen 2021; 141. doi: 10.4045/tidsskr.21.0621. [PubMed][CrossRef]
2. Helsedirektoratet. Vanedannende legemidler. Nasjonal veileder. 2021; Available from: <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/vanedannende-legemidler> Lest 16.11.2021.
3. Fredheim OMS, Borchgrevink PC, Mahic M et al. A pharmacoepidemiological cohort study of subjects starting strong opioids for nonmalignant pain: a study from the Norwegian Prescription Database. Pain 2013; 154: 2487–93. [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. Häuser W, Buchser E, Finn DP et al. Is Europe also facing an opioid crisis?—A survey of European Pain Federation chapters. Eur J Pain 2021; 25: 1760–9. [PubMed][CrossRef]
 6. Folkehelseinstituttet. Narkotikautløste dødsfall 2020. 2020 2020; Available from: <https://www.fhi.no/nettpub/narkotikainorge/konsekvenser-av-narkotikabruk/narkotikautloste-dodsfall-2020/> Lest 16.11.2021.
-

Publisert: 13. desember 2021. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.21.0816
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 27. mars 2026.