

Anbefaling for smerteklinikker om bruk av cannabis i behandling av pasienter med langvarige smerter

Anbefalingen er forfattet av avdelingsoverlege Aslak Johansen, Smerteavdelingen, Universitetssykehuset Nord-Norge og er et resultat av drøftinger i Norsk smertesenternettverk. Nettverket er sammensatt av representanter for smertesentrene ved Universitetssykehuset Nord-Norge, St. Olavs hospital, Haukeland universitetssykehus og Oslo universitetssykehus. Endelig versjon av anbefalingen ble vedtatt i nettverksmøte 13. desember 2018.

Dette dokumentet gjelder forskrivning av medisinsk cannabis og forskrivning av godkjent cannabisrelatert legemiddel utenfor godkjent indikasjon. Dokumentet er bl.a. basert på ekspertgruppeanbefalingen fra den europeiske smerteorganisasjonen (EFIC) 2018¹. Smertenettverket tar med dette dokumentet ikke stilling til spørsmålet om avkriminalisering eller legalisering av cannabisbruk.

Innhold

Begreper	2
Søknad om medisinsk cannabis uten markedsføringstillatelse i Norge	2
Inklusjonskriterier/indikasjoner for bruk av cannabispreparater i smertebehandling	2
Eksklusjonskriterier/kontraindikasjoner	3
Prioriterte tilstander/pasientgrupper egnet for prøvebehandling	3
Premisser for gjennomføring av prøvebehandling.....	3
Bakgrunn for anbefalingen.....	4
Referanser	6
Vedlegg.....	8
Vedlegg 1: Prosedyre for behandling med medisinsk cannabis innenfor dagens regelverk.....	8
Vedlegg 2: Forslag til skriftlig avtale om smertebehandling med cannabinoid	10

Begreper

1. **Cannabis:** Samlebetegnelse på materiale fra plantene *Cannabis sativa* og *Cannabis indica*.^{2,3}
2. **Cannabinoider:** Definerte stoffer i cannabis. Av disse har det vært mest fokus på THC (delta-9-tetrahydrocannabinol) og CBD (cannabidiol). THC er det mest potente psykoaktive stoffet i cannabisplanten.^{2,4}
3. **Medisinsk cannabis:** Cannabisrelaterte produkter med innhold av cannabisplante til medisinsk bruk.²³
4. **Godkjente cannabisrelaterte legemidler i Norge:** Sativex®[†]

Søknad om medisinsk cannabis uten markedsføringstillatelse i Norge

For å bruke medisinsk cannabis i behandlingen, må legen søke Statens legemiddelverk om godkjenningss fritak på fastsatt skjema.²³ (Vedlegg 1).

Inklusjonskriterier/indikasjoner for bruk av cannabispreparater i smertebehandling

Alle kriteriene 1-3 og minst ett av kriteriene 4-6:

1. Langvarig moderat- alvorlig smerte
2. Avklart smerteårsak
3. Alle andre relevante medikamentelle og ikke-medikamentelle mestrings- og behandlingstiltak er forsøkt eller seriøst vurdert
4. Vedvarende betydelig smerterelatert funksjonsnedsettelse til tross for (3)
5. Individuelle forhold gjør behandling med andre medikamenter spesielt risikofylt
6. Kontrollert bruk av cannabinoider i stabil dosering har hos den aktuelle pasienten ført til vesentlig reduksjon eller seponering av opioider, benzodiazepiner og/eller z-hypnotika. (Se for øvrig avsnitt «Premisser for gjennomføring av prøvebehandling, pkt. 6d, under.)

[†] Sativex®: Delta-9-tetrahydrocannabinol (THC) 2,7 mg, cannabidiol (CBD) 2,5 mg. Sativex® har indikasjon: "Behandling for symptomforbedring hos voksne med moderat til alvorlig spastisitet grunnet multippel sklerose (MS) som ikke har respondert tilstrekkelig på andre antispastiske midler og som viser klinisk signifikant forbedring av spastisitetsrelaterte symptomer under en initial prøvebehandling."²⁴

Ekksklusjonskriterier/kontraindikasjoner

1. Graviditet. Amming. Kvinner i fertil alder må bruke antikonsepsjon.
2. Problematiske bruk[†] av vanedannende legemidler, pregabalin, gabapentin, alkohol eller illegale rusmidler. (Unntak: Individuell vurdering m.h.t. inklusjonskriterium 6, over)
3. Alder < 25 år. (Unntak: 18 års aldersgrense for Sativex® på godkjent indikasjon)
4. Langvarig uforklart smerte som f.eks. generalisert smerte (CWP), uforklart ryggsmerte (LBP), spenningshodepine, irritabel tykktarm og uforklarte viscerale smertetilstander
5. Alvorlig psykiatrisk sykdom (psykose, bipolar lidelse). Alvorlig angst, post-traumatisk stresslidelse (PTSD), ustabil personlighetsforstyrrelse og autismespekterforstyrrelser som Asperger syndrom.

Prioriterte tilstander/pasientgrupper egnet for prøvebehandling

1. Palliasjon med forventet kort gjenværende levetid
2. Nevropatisk smerte[‡]

Premisser for gjennomføring av prøvebehandling

1. Som hovedregel skal et godkjent cannabisrelatert legemiddel, i praksis Sativex®, være forsøkt før evt. utprøving av annet produkt med medisinsk cannabis.
2. Før beslutning om utprøving skal pasienten diskuteres i tverrfaglig[#] forum, og minst to leger, hvorav en med fast tilknytning til tverrfaglig smerteklinikk eller palliativt senter, bør delta i vurderingen.
3. Forskrivning og premisser bør avklares skriftlig med pasientens fastlege, f.eks. ved epikrise og skriftlig tilsvare.
4. Det skal sammen med pasienten settes definert(e) behandlingsmål for funksjonsforbedring (ikke bare smertereduksjon). Pasienten må forplikte seg til oppfølging og evaluering i minst to år ved smerteklinikk. Eventuell videreføring av behandlingen i førstelinjetjenesten må avklares med pasient og fastlege og dokumenteres i journalen.

[†] «Problematiske bruk»: Se Helsedirektoratets veileder for forskrivning av vanedannende legemidler, bl.a.: «Ved indikasjon for opioidbehandling av langvarige ikke-kreftrelaterte smerter, anbefales det å rekvirere ett opioid i lavest effektive dose.» «Benzodiazepiner og z-hypnotika bør ikke rekvireres til personer som allerede bruker opioider på indikasjon langvarige ikke-kreftrelaterte smerter. Alkohol bør ikke brukes i kombinasjon med vanedannende legemidler.»²⁵

[‡] Det er ikke sikkert belegg for å hevde at effekten av cannabis er bedre ved nevropatisk smerte enn andre tilstander^{1,5}, men diagnostisert nevropatisk smerte er per definisjon en avklart smerteårsak og pasienter med nevropatisk smerte har ofte utilstrekkelig effekt av andre medikamentelle og ikke-medikamentelle behandlingstiltak.

[#] Med «tverrfaglig» menes her deltakelse av minst tre helseprofesjoner, f.eks. lege, psykolog og fysioterapeut, slik det er definert i Helsedirektoratets veileder for organisering og drift av tverrfaglige smerteklinikker 2015 (IS-2190).²⁶

5. Bare behandling med cannabinoid innenfor indikasjon og foreskrevet av nevrolog (i praksis Sativex® mot spasitet ved MS) kan være forenlig med førerrett i førekortgruppe 1. All annen bruk av cannabinoider er uforenlig med førerrett.
6. Det bør inngås en skriftlig kontrakt med pasienten som inkluderer:
 - a. Avgrenset utprøvningsperiode 1-3 måneder etterfulgt av evaluering ¹
 - b. Ingen samtidig bruk av andre illegale rusmidler, heller ikke cannabis
 - c. Villighet til å levere urin- og blodprøver for påvisning og kvantifisering av medikamenter og rusmidler
 - d. Hvis behandling pågår med opioider, benzodiazepiner og/eller z-hypnotika: Behandling med cannabinoider bør føre til seponering av samtlige preparater eller kontinuering av maksimalt ett preparat i lav eller moderat, stabil dosering.
 - e. Dersom målene som på forhånd er satt for behandlingen ikke oppnås, eller hvis det senere utvikler seg en bruk som avviker fra intensjon og avtale, skal legen avslutte behandlingen ¹
 - f. Sativex® administreres som munnspray. Øvrige former for medisinsk cannabis bør administreres med forstøver eller som te. Andre administrasjonsformer anbefales ikke.
7. Smerteklinikken bør gjøre systematisk registrering av endringer i smerte, smerterelatert funksjonsnivå og livskvalitet hos den enkelte pasient. Smerteklinikken oppfordres også til å føre et register eller annen systematisk oversikt for å bidra til å generere klinisk erfaring med cannabisbehandling.

Bakgrunn for anbefalingen

- Ulike anslag angir at 20-30 % av Norges befolkning har langvarige smerter. ⁶⁻⁸
- Det finnes dokumentasjon for at cannabis har en beskjedne smertedempende effekt ved langvarige smerter. ⁹⁻¹⁵
- Studier er generelt små, av kort varighet (uker – få måneder) og pasientgruppene som er undersøkt, er heterogene. ^{10,11,13}
- En stor andel av studiene som påviser effekt av cannabis i smertebehandling, omfatter pasienter med nevrologisk smerte. ^{9,11}
- Cannabis synes å ha et «smalt terapeutisk vindu» m.h.t. dosering. ^{10,15}
- Bivirkninger er vanlige i kliniske studier, med betydelig frafallsprosent. ^{10,14}
- Det er en mangel på gode studier som dokumenterer effekt og sikkerhet ved langvarig behandling av smerter med cannabis. ^{4,15,16}
- Vitenskapelig dokumentasjon om langtidseffekter av cannabis er for en stor del basert på bruk av cannabis som rusmiddel. ^{2,16}
- Det er påvist en assosiasjon mellom cannabisbruk og økt risiko for utvikling av psykose og schizofreni. Dette gjelder spesielt ved bruk av cannabis i ung alder. ^{2,17}
Det er ikke endelig avklart om bruk av cannabis fører til mental sykdom eller om psykisk sykdom og cannabisbruk påvirkes av felles sårbarhetsfaktorer. ¹⁸
- En viss andel av cannabisbrukere utvikler avhengighet. ^{19,20}
- Bruk av cannabis i trafikken medfører en betydelig økt risiko for ulykker, og cannabis finnes ofte i prøver fra motorvognførere som omkommer i ulykker. ^{21,27}

- Det finnes en mengde ulike aktive substanser i medisinsk cannabis, og produktene er dårlig definert m.h.t. innhold av de ulike aktive komponentene. Med unntak av Sativex® er de ikke registrert som legemidler i Norge.⁴
- Ved å åpne for at leger kan godkjenne bruk av medisinsk cannabis til bruk som legemidler, stilles disse preparatene i en særstilling i forhold til farmasøytiske preparater som leger vanligvis forskriver. Preparatene har ikke gått gjennom samme utviklings- og produksjonskontroll som legemidler har gjort.^{1,4}
- Brukere av cannabis som smertemedisin har krav på samme grad av sikkerhet for trygg behandling som brukere av andre smertestillende preparater. For pasienter med langvarige smerter, kan behandlingen strekke seg over flere tiår.
- De senere årene har det blitt en økt forståelse for at opioider (morfinlignende preparater) bør ha en mer beskjeden rolle i behandling av langvarig ikke-kreftrelatert smerte enn tidligere antatt. Dette skyldes spesielt problemer med tilvenning, avhengighet, ukontrollert bruk, illegal omsetning og alvorlige kroppslige bivirkninger. For pasienter med langvarige smerter, kan det være vanskelig å skille mellom rent smertedempende effekter og beroligende, stemningsrelaterte effekter av opioider. Det er grunn til å tro at dette også kan være tilfelle for cannabinoider.¹⁵
- For enkelte pasienter synes cannabinoider å ha hatt god effekt på både smerteintensitet og daglig fungering i arbeidsliv og privat. Smertemiljøet mangler foreløpig diagnostiske hjelpemidler til å skille de pasientene som kan ha nytte av cannabinoider fra de som kan ha økt risiko for bivirkninger, feilbruk eller misbruk.¹⁵
- Forhåpentligvis vil gode kliniske studier i løpet av noen år kunne gi oss kunnskap som bedre avklarer hvilken plass cannabis kan ha i fremtidig smertebehandling.¹ Pålitelig kunnskap om langtidseffekter vil vi imidlertid først kunne oppnå etter flere (ti-)år.

På denne bakgrunnen anbefaler de ansvarlige for smertebehandlingen ved de fire universitetssykehusene i Oslo, Bergen, Trondheim og Tromsø at utprøving av cannabinoider som ledd i smertebehandling reserveres for et mindretall av nøye utvalgte pasienter med klart definerte smertetilstander, stor funksjonssvikt og med vilje og evne til å samarbeide med behandlere i en forpliktende og tett oppfølging innen klare rammer i potensielt lang tid.

Referanser

1. Hauser W, Finn DP, Kalso E, et al. European Pain Federation (EFIC) position paper on appropriate use of cannabis-based medicines and medical cannabis for chronic pain management. *Eur J Pain* 2018;22:1547-64.
2. Khiabani HZ, Morland J. [Cannabis and cannabinoids as drugs]. *Tidsskr Nor Laegeforen* 2007;127:579-82.
3. Fitzcharles MA, Eisenberg E. Medical cannabis: A forward vision for the clinician. *Eur J Pain* 2018;22:485-91.
4. Bramness JG. [Medicinal cannabis]. *Tidsskr Nor Laegeforen* 2015;135:252-3.
5. Finnerup NB, Attal N, Haroutounian S, et al. Pharmacotherapy for neuropathic pain in adults: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Neurol* 2015;14:162-73.
6. Breivik H, Collett B, Ventafridda V, Cohen R, Gallacher D. Survey of chronic pain in Europe: prevalence, impact on daily life, and treatment. *Eur J Pain* 2006;10:287-333.
7. Kinge JM, Knudsen AK, Skirbekk V, Vollset SE. Musculoskeletal disorders in Norway: prevalence of chronicity and use of primary and specialist health care services. *BMC Musculoskelet Disord* 2015;16:75.
8. Rustoen T, Wahl AK, Hanestad BR, Lerdal A, Paul S, Miaskowski C. Prevalence and characteristics of chronic pain in the general Norwegian population. *Eur J Pain* 2004;8:555-65.
9. Lynch ME, Campbell F. Cannabinoids for treatment of chronic non-cancer pain; a systematic review of randomized trials. *Br J Clin Pharmacol* 2011;72:735-44.
10. Karst M, Wippermann S, Ahrens J. Role of cannabinoids in the treatment of pain and (painful) spasticity. *Drugs* 2010;70:2409-38.
11. Aviram J, Samuely-Leichtag G. Efficacy of Cannabis-Based Medicines for Pain Management: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Pain Physician* 2017;20:E755-E96.
12. Iskedjian M, Bereza B, Gordon A, Piwko C, Einarson TR. Meta-analysis of cannabis based treatments for neuropathic and multiple sclerosis-related pain. *Curr Med Res Opin* 2007;23:17-24.
13. Whiting PF, Wolff RF, Deshpande S, et al. Cannabinoids for Medical Use: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA* 2015;313:2456-73.
14. Martin-Sanchez E, Furukawa TA, Taylor J, Martin JL. Systematic review and meta-analysis of cannabis treatment for chronic pain. *Pain Med* 2009;10:1353-68.
15. Hill KP, Palastro MD, Johnson B, Ditre JW. Cannabis and Pain: A Clinical Review. *Cannabis Cannabinoid Res* 2017;2:96-104.
16. Wang T, Collet JP, Shapiro S, Ware MA. Adverse effects of medical cannabinoids: a systematic review. *CMAJ* 2008;178:1669-78.
17. Ferdinand RF, van der Ende J, Bongers I, Selten JP, Huizink A, Verhulst FC. Cannabis--psychosis pathway independent of other types of psychopathology. *Schizophr Res* 2005;79:289-95.
18. Ksir C, Hart CL. Cannabis and Psychosis: a Critical Overview of the Relationship. *Curr Psychiatry Rep* 2016;18:12.
19. Lopez-Quintero C, Perez de los Cobos J, Hasin DS, et al. Probability and predictors of transition from first use to dependence on nicotine, alcohol, cannabis, and cocaine: results of the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC). *Drug Alcohol Depend* 2011;115:120-30.
20. Florez-Salamanca L, Secades-Villa R, Hasin DS, et al. Probability and predictors of transition from abuse to dependence on alcohol, cannabis, and cocaine: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Am J Drug Alcohol Abuse* 2013;39:168-79.
21. Asbridge M, Hayden JA, Cartwright JL. Acute cannabis consumption and motor vehicle collision risk: systematic review of observational studies and meta-analysis. *BMJ* 2012;344:e536.
22. <https://legemiddelverket.no/Documents/Godkjenningsfritak/Cannabis%20til%20medisinsk%20bruk%2C%20bakgrunnsdokument%20fra%20Legemiddelverket.pdf> (Lastet 01.11.2018)

23. <https://legemiddelverket.no/bivirkninger-og-sikkerhet/rad-til-helsepersonell/behandling-med-medisinsk-cannabis-innenfor-dagens-regelverk> (Lastet 01.11.2018)
24. <https://www.felleskatalogen.no/medisin/sativex-gw-pharma-ltd-578991> (Lastet 01.11.2018)
25. <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/vanedannende-legemidler> (Lastet 01.11.2018)
26. <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/nasjonalt-faglig-veileder-for-organisering-av-tverrfaglige-smerteklinikker-krav-til-bemannings-henvisningskriterier-pasientgrupper-og-samhandling-med-primerhelsetjenesten-> (Lastet 01.11.2018)
27. <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2012/ruspavirkning-blant-bilforere-som-omkom-i-trafikkulykker-i-2001-2010-pdf.pdf> (Lastet 01.11.2018)

Vedlegg

Vedlegg 1: Prosedyre for behandling med medisinsk cannabis innenfor dagens regelverk

<https://legemiddelverket.no/bivirkninger-og-sikkerhet/rad-til-helsepersonell/behandling-med-medisinsk-cannabis-innenfor-dagens-regelverk> (Lastet 01.11.2018) ²⁴

En liten gruppe pasienter kan ha nytte av behandling med medisinsk cannabis. Legen må sende søknad om godkjenningfritak til Legemiddelverket, men trenger ikke lenger søke Helsedirektoratet om forskrivningsrett for forbudt narkotikum.

Medisinsk cannabis er produkter med innhold av cannabisplante til medisinsk bruk. Både Helsedirektoratet og Legemiddelverket er enige om at det finnes en liten gruppe pasienter som kan ha nytte av lindrende behandling med medisinsk cannabis. Dette kan for eksempel gjelde pasienter med alvorlig kreftsykdom eller pasienter med sterke smerter som ikke får tilstrekkelig lindring av godkjente legemidler.

Strengt regulert

Spesialister i sykehus kan søke om godkjenningfritak for medisinsk cannabis som inneholder mer enn 1 % THC (tetrahydrocannabinol). Det er ikke laget noen utfyllende liste over hvilke pasienter som er aktuelle for slik behandling. Det er legen, som etter en samlet vurdering, må begrunne hvorfor denne behandlingen er nødvendig. Myndighetene har god oversikt over bruken siden Legemiddelverket godkjenner bruken i hvert enkelt tilfelle.

Alle leger som har rett til å forskrive legemidler i gruppe A kan søke om godkjenningfritak for medisinsk cannabis som inneholder inntil 1 % THC.

Hvilke søknader må legen sende?

Legen må sende søknad om godkjenningfritak til Legemiddelverket (helst via e-resept). Legen må angi dosering og mengde eller tidsrom - og angi om det er første søknad om medisinsk cannabis for den aktuelle pasienten.

[Det er ikke lenger nødvendig å søke Helsedirektoratet om forskrivningsrett for forbudt narkotikum.](#)

Hva legger Legemiddelverket vekt på i vurderingen av søknader om godkjenningfritak for medisinsk cannabis?

Legen må begrunne hvorfor pasienten ikke kan behandles med et legemiddel som er godkjent i Norge (legemiddelforskriften §2-5). Dette kan for eksempel gjelde pasienter med alvorlig kreftsykdom eller pasienter med sterke smerter som ikke får tilstrekkelig lindring av godkjente legemidler.

Som hovedregel gjelder følgende:

- Legen har konkludert med at pasienten kan ha nytte av behandling med medisinsk cannabis.
- Annen behandling (inkludert cannabisrelaterte legemidler som er godkjent i Norge) har ikke gitt tilstrekkelig effekt, er uegnet eller har gitt bivirkninger.

Særlige forhold:

Dersom pasienten allerede har hatt god effekt av medisinsk cannabis, kan legen søke om å fortsatte denne behandlingen, uten at pasienten først må forsøke cannabisprodukter som er godkjent i Norge.

Hvem produserer medisinsk cannabis?

Det nederlandske firmaet «Bedrocan» produserer cannabisrelaterte produkter for medisinsk bruk i samarbeid med cannabisbyrået i det nederlandske helsedirektoratet (Office of Medicinal Cannabis (OMC), Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport). Produktene er ikke godkjente legemidler, men inneholder standardiserte mengder av virkestoffene THC og CBD.

Hvordan får norske pasienter medisinsk cannabis?

Når Legemiddelverket har gitt godkjenning fritak leverer apoteket produktet til pasienten. Apoteket (eller grossisten) må søke Legemiddelverket om importtillatelse.

Vedlegg 2: Forslag til skriftlig avtale om smertebehandling med cannabinoid

Avtale om smertebehandling med cannabinoid

MELLOM _____

OG ANSVARLIG LEGE _____

Det finnes relativt lite forskningsbasert kunnskap om effekt og risiko ved behandling av langvarige smerter med medisinsk cannabis og cannabisrelaterte legemidler. I Norge reserverer vi derfor slik behandling for et mindretall av nøye utvalgte pasienter med vilje og evne til å samarbeide med behandlere i en forpliktende og tett oppfølging innen klare rammer og over lang tid.

Lege og pasient som har signerer denne avtalen, har forpliktet seg til det følgende:

1. Behandlingen skal prøves ut i en avgrenset periode på ... uker. I dette tidsrommet skal behandlingens effekt på forhåndsavtalte mål vurderes og dokumenteres i pasientens journal. Behandlingsmålene skal ikke avgrenses til smertereduksjon, men også omfatte konkrete mål for bedret funksjonsnivå.
Det er også viktig å oppdage og dokumentere eventuelle uønskede virkninger av behandlingen.
2. Medisinene skal tas som angitt av legen. Avtalt dose skal ikke overskrides. Tilleggsmedisiner skal ikke tas uten etter avtale med lege.
3. Pasienten er alene ansvarlig for at medisiner oppbevares forsvarlig slik at de ikke kommer på avveie. Medisinen skal kun brukes av den som det er utskrevet til, og aldri overlates til andre. En må ikke regne med å få fornyet resepten før avtalt tid.
4. Pasienten skal ikke benytte illegale rusmidler, heller ikke cannabis i andre former eller på andre måter enn det som er avtalt med legen.
5. Hvis legen ber om det, skal pasienten avgi urin- og/eller blodprøve for påvisning av rusmidler og medikamenter. Dette gjelder både i prøveperioden og ved evt. videreføring av behandlingen etter prøveperioden.
6. (Hvis aktuelt): Presisering av dose ved evt. samtidig bruk av annet vanedannende medikament.
7. I følge norsk lovgivning innebærer behandling med cannabis og cannabisrelaterte legemidler at pasienten ikke kan kjøre motorkjøretøy[†].

[†] Unntak: Behandling med cannabinoid innenfor godkjent indikasjon og foreskrevet av nevrolog (i praksis Sativex® mot spasitet ved multippel sklerose) kan være forenlig med førerrett i førekortgruppe 1.

8. Dersom behandlingen videreføres etter prøveperioden, skal pasienten følges og behandlingen evalueres i minst to år ved smerteklinikk. Eventuell videreføring av behandlingen i førstelinjetjenesten etter dette må avklares med fastlege og dokumenteres i journalen.
9. Pasientens fastlege og legen(e) ved smerteklinikken som står for behandlingen bør fritt og uoppfordret utveksle informasjon om behandlingen, effekt, uønskede virkninger og bruk av andre medikamenter, både i utprøvningsperioden og i en evt. videre behandling med cannabispreparat. Cannabispreparater og evt. andre vanedannende medikamenter skal bare forskrives av leger som inngår i avtalen.
10. Dersom målene som på forhånd er satt for behandlingen ikke oppnås, eller hvis det senere utvikler seg en bruk som avviker fra intensjon og avtale, skal legen avslutte behandlingen.

Jeg godtar disse betingelsene.

Dato _____

Signatur pasient _____

Signatur ansvarlig lege _____