

Dokumentnamn: Förskrivning av beroendeframkallande läkemedel	Revision: 01
Dokumenttyp: 8.5.0.1.1-5 rutin	Dokumentnummer: 23-148
Detta dokument gäller för: Hälso- och sjukvården	Funktionsområde: Läkemedel
Dokumentansvarig: Ordförande Läkemedelskommittén	Beslut av: Hälso- och sjukvårdsdirektören
Beslut datum: 2023-08-01	Nästa revidering: 2024-08-01

Förskrivning av beroendeframkallande läkemedel

Rutinen syftar till att särskilda läkemedel såsom opioider, bensodiazepiner och bensodiazepinlika sömnläkemedel förskrivs på rätt sätt till rätt patienter och att biverkningar och vårdskador förebyggs. Det övergripande målet är att minska risken för enskilda individer att utveckla ett sjukvårdsorsakat beroende. Förskrivningen av flera grupper av särskilda läkemedel är hög i Blekinge i förhållande till övriga regioner, där anledningen ej är fullständigt klarlagd.

Vid start av behandling eller om tidigare handläggning enligt rutin saknas

- Finns indikation för behandling? Dokumentera på receptet och under Läkemedelsberättelse i journal. Vid smärta, dokumentera vilken typ (nociceptiv, neuropatisk eller nociplastisk)?
- Finns andra behandlingsalternativ?
- Inhämta patientens medgivande för att bedöma uthämtade recept i Pascal, NPÖ eller [Förskrivningskollen](#) samt gör bedömning. Utan medgivande kan patienten nekas läkemedel.
- Bedöm och dokumentera risken för utveckling av substansbruksyndrom samt fråga efter och dokumentera tidigare substansbruksyndrom, beroende, alkoholproblem och rökning.
 - **Hög risk** – Äldre tonåringar/unga vuxna, pågående psykiatrisk sjukdom, pågående beroende, neuropsykiatriskt tillstånd speciellt om obehandlat, instabil emotionell eller antisocial personlighetsstörning, utsatt psykosocial situation.
 - **Medel risk** – ålder under 45, tidigare depression eller ångestsyndrom, hereditet för beroendesjukdom, tidigare beroendesjukdom.
 - **Låg risk** – ålder över 45, ingen anamnes eller hereditet för beroendesjukdom, ingen psykiatrisk samsjuklighet, stabil social situation.
- Kontrollera dos – iaktta aspekter för njur- och leverfunktion (se stöd nedan).
- Gör en detaljerad behandlingsplan med dosering, behandlingens längd och behandlingsmål som också innehåller plan för utvärdering (gärna inom 1-2 v) och utsättning (se nedan).
- Vid behov av flera uttag, ta ställning till lämpligt expeditionsintervall.
- Informera patient om läkemedelsbehandlingen och hänvisa till relevant patientinformation (se exempel nedan).
- Skriv i doseringsrutan eller dokumentera i journalen hur länge receptet ska räcka.
- Informera patienten om att:

- Höra av sig minst fem arbetsdagar i förväg vid eventuell receptförnyelse.
- Om läkemedel tappats bort förnyas ej recept i normalfallet.
- Förvara läkemedlen på ett säkert ställe och inte dela med sig (narkotikabrott).
- Läkemedlet kan påverka förmågan att framföra fordon.

Vid begäran om receptförnyelse från patient

- Kvarstår indikation?
- Har läkemedlet tagits enligt ordination (och inte överförbrukats)?
- Gör ny kontroll i Pascal, NPÖ eller [Förskrivningskollen](#) samt säkerställ och/eller indikera att patient har medgivit tillgång. Gäller även vid begäran om receptförnyelse via telefon.
- Är det aktuellt med dosminskning eller utsättning (se nedan)?
- Dokumentera ovanstående – i princip bör varje receptförnyelse av denna typ av läkemedel generera en journalanteckning där plan dokumenterats under Läkemedelsberättelse.
- Via 1177 ska patienter inte kunna begära receptförnyelse av så kallade särskilda läkemedel såsom opioider, bensodiazepiner och vissa sömnläkemedel.

Generellt kring överföring mellan vårdenheter

- Ett regiongemensamt arbetssätt enligt denna rutin är av vikt vid insättning av särskilda läkemedel.
- Insättande läkare ansvarar för att dokumentera en planering kring dosering, uppföljning och avslut samt säkerställa att patienten är väl informerad om denna planering. Dokumentation av detta sker under rubriken Läkemedelsberättelse.
- Säkerställ att tillräcklig mängd läkemedel är förskrivna så att patienten kan fullfölja planeringen utan att andra läkare behöver bli involverade. Förskrivningen ska dock ske med minsta möjliga mängd.
- Remiss behövs för överförande av behandlingsansvar. I remissen ska behandlingsplan tydligt framgå. Remitterande läkare är ansvarig för att förskriva läkemedel så att det räcker fram till remissvar och bekräftelse på behandlingsövertag har erhållits. Detta för att förhindra att akuta recept behöver skrivas.

Hjälpmedel inför förskrivning

- Kontrollera dos – iaktta aspekter för njur- och leverfunktion
 - [Child Pugh score - dosanpassning efter njur- och leverfunktion](#)

[Janusmed.se - Njurfunktion](#)

Riktlinjer för utsättning och nedtrappning av särskilda läkemedel såsom bensodiazepiner, opioider och bensodiazepinlika sömnläkemedel

Vid utsättning eller nedtrappning av beroendeframkallande läkemedel efter en längre tids användning är information, motivation och uppföljning viktigt. En i förväg uppgjord rimlig plan med detaljerat nedtrappningsschema är en viktig förutsättning för att lyckas.

Det finns sällan skäl att trappa ner tex opioider vid behandling av akut smärta (exempelvis postoperativt), utan behandlingen kan avslutas tvärt då den totala behandlingstiden ska vara begränsad (vanligtvis räcker 3-5 dagar).

Utsättning sker genom stegvis dosminskning, i samförstånd med patienten och anpassat efter eventuella abstinenssymtom. Nedtrappning avser att minska abstinensbesvären, risken för allvarliga abstinenskomplikationer och återgång till användning av dessa läkemedel.

Nedtrappningen av beroendeframkallande läkemedel kan vanligtvis ske i öppenvård, oftast i primärvården. Remittering till beroendeenheten kan ske vid:

- Flera (fler än 3) misslyckade försök till nedtrappning
- Slutenvårdskrävande abstinenssymtom
- Instabil social situation
- Blandberoende
- Injektionsbehandling
- Psykiatrisk samsjuklighet
- Metadon – buprenorfinbehandling
- Graviditet

Nedtrappning behöver vara anpassat efter läkemedlets karaktär. Dock kan vissa generella råd lyftas:

- Samma preparat kan oftast användas.
- Fördela dosen jämt över dygnet
- Stabilisera först dosen. Patienten bör stå på samma dos i ca en vecka innan nedtrappningen påbörjas. Dosdispensering kan vara ett stöd.
- Schemalagd nedtrappning enligt något av nedan alternativ:
 - Linjär nedtrappning ska användas vid nedtrappning av bensodiazepiner, sömnläkemedel och opioider i FASS-doser: ca 10 % reduktion av dos per vecka (tills man har nått ca. 25% - 30% av ursprungsdosen). Därefter kan nedtrappningshastigheten minska, till exempel dosminskning varannan vecka.

Denna metod är evidensbaserad men tar lång tid och är resurskrävande eftersom t.ex. sjuksköterska bör träffa patienten för uppföljning regelbundet. Denna metod fungerar bättre i primärvård.

- Hyperbol nedtrappning: kan användas vid nedtrappning från höga doser opioider. Reducera opioiddosen i första steget med 30%. Behåll denna dos i en vecka. Reducera sedan dosen med 20% av den ursprungliga dosen och behåll denna dos i en vecka. Efter detta minskas dosen linjärt med t.ex. 10% tills dosen är 20% - 25% av startdosen. Därefter kan nedtrappningshastigheten minska ytterligare, till exempel dosminskning varannan vecka eller månadsvis.

Denna metod fungerar för mer motiverade och robusta patienter och kan, om opioiddosen är hög, kräva slutenvård. Evidensen för denna metod är svag.

- Vid besvär: höj inte dosen. Stå kvar på en dos under längre tid, men inte mer än 2 veckor på samma dos.
- 7 – 12 veckors nedtrappning.

Abstinens

Abstinenssymtom som oro, snuva, svettningar, sömnstörningar, illamående, diarré och muskelsmärta är ofta lindriga och kan behandlas symtomatiskt. Vid allvarliga abstinenssymptom rekommenderas kontakt med beroendemedicin.

Patientkontrakt

[Hämta dokumentet patientkontrakt](#)

Patientinformation och beslutsstöd

[Bensodiazepiner och benzodiazepinliknande läkemedel - riktlinje för förskrivning \(Region Blekinge\)](#)

[Bensodiazepiner och benzodiazepinliknande läkemedel - råd vid förskrivning \(Region Blekinge\)](#)

[FASUT 3](#)

[Konverteringstabell för starka opioider \(Region Blekinge\)](#)

[Läkemedel vid långvarig smärta hos barn och vuxna – behandlingsrekommendation | Läkemedelsverket \(lakemedelsverket.se\) 2017](#)

[Läkemedel vid smärta i livets slutskede – behandlingsrekommendation | Läkemedelsverket \(lakemedelsverket.se\) 2010](#)

[Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom \(Socialstyrelsen\)](#)

[Patientbroschyr Smärtlindring med opioider \(Region Blekinge\)](#)

[Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Smärta - långvarig, hos vuxna \(Nationellt system för kunskapsstyrning Hälso- och sjukvård, SKR\) 2022](#)

[Regional strategi - Drogförebyggande arbete Blekinge län 2022 – 2026 \(regionblekinge.se\)](#)

[Sov bra utan sömnmedicin \(Region Blekinge\)](#)

För behandling av sömnbesvär hänvisas till Läkemedelsverkets monografier och utvärderingar. 1177.se