Upprättare: Björn T Ericsson

Fastställare: Johan Kaarme

Förskrivning av narkotikaklassade läkemedel – Hälso- och sjukvård Region Gävleborg

Innehåll

1. Syfte och omfattning 1
2. Allmänt 2
3. Ansvar och roller 2
4. Beskrivning 2
4.1. Inför förskrivning av narkotikaklassade läkemedel 2
4.2. Riskbedömning 3
4.3. Behandlingsplan 4
4.4. Att tänka på: 4
4.5. Information till patient 5
4.6. Uppföljning av patient med narkotiskt läkemedel 5
4.7. Receptförnyelse 5
4.8. Utsättning/nedtrappning 6
4.9. Tecken på beroendeutveckling och missbruk 6
4.9.1. Vid överkonsumtion/beroende: 7
4.10. Överremittering till annan enhet 7
5. Plan för kommunikation och implementering 7
6. Dokumentinformation 7
7. Referenser 8

Kontrollansvarig garanteras endast utskriftsdatumet

1. Syfte och omfattning

Denna rutin beskriver rekommenderat arbetssätt vid ordination, förskrivning och uppföljning av narkotikaklassade läkemedel.
Arbetssättet som rutinen beskriver syftar till att förebygga beroendeutveckling och öka patientsäkerheten.
Indikationen för narkotikaklassade läkemedel ska vara välgrundad och omprövas regelbundet.
Innan läkemedelsbehandling påbörjas ska risk för beroendeutveckling värderas och en behandlingsplan upprättas. Den förskrivare som påbörjar läkemedelsbehandling ska följa upp behandlingen.
Rutinen beskriver även nedtrappning av narkotikaklassade läkemedel.
Rutinen gäller all klinisk verksamhet som utförs på uppdrag av Region Gävleborg.
För malign smärta respektive ordination vid livets slut hänvisas till andra rutindokument.

2. Allmänt

I Läkemedelskommittén i Region Gävleborgs uppdrag ingår att verka för en säker och rationell läkemedelsanvändning. Att stödja ett ansvarsfullt och evidensbaserat förhållningssätt i förhållande till ordination och förskrivning av narkotikaklassade läkemedel ingår i detta uppdrag. Vårdorsakat läkemedelsberoende klassas som en allvarlig vårdskada.

3. Ansvar och roller

3.1 Läkemedelskommitténs ordförande ansvarar för att upprätta denna rutin, och för att initiera revidering vid förändrade regelverk eller i övrigt ändrade förutsättningar.

3.2 Samtliga chefer inom hälso- och sjukvården ansvarar för att göra denna rutin känd inom sina respektive ansvars- och verksamhetsområden, samt att säkerställa att rutinen följs av samtliga medarbetare. Rutinen gäller också privata vårdgivare som har avtal med Region Gävleborg.

3.3 All hälso- och sjukvårdspersonal ska inom ramen för sitt yrkesansvar följa denna rutin och medverka i det systematiska patientsäkerhetsarbetet..

3.4 Hälso- och sjukvårdsdirektör ska fastställa denna rutin.

4. Beskrivning

4.1. Inför förskrivning av narkotikaklassade läkemedel

Vid behov av läkarbedömning för ställningstagande till nyinsättning av narkotiskt läkemedel ska patient bokas till ordinarie förskrivare i möjligaste mån.

Om problemet kan hanteras med icke farmakologisk behandling såsom t.ex. KBT, fysioterapi eller annan evidensbaserad insats ska detta i första hand erbjudas som en del i omhändertagandet av patienten.
Gör alltid en klinisk bedömning av patienten före första ordination.

Vid smärta, gör smärtanalys. Inför insättning av framförallt opioider är det viktigt att göra en smärt- och funktionsskattning med validerad skala, t.ex. VAS. Fysikalisk undersökning av patienten är av stor vikt.
Gör enkel läkemedelsgenomgång:
Läkemedelsgenomgång, enkel och fördjupad samt läkemedelsberättelse - Primärvård Region Gävleborg
Läkemedelsgenomgång, enkel och fördjupad samt läkemedelsberättelse - Vårdavdelning och specialistmottagning Region Gävleborg

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet

Efterfråga patientens samtycke för åtkomst till Förskrivningskollen/NPÖ/Pascal. Undersök om patienten redan använder narkotikaklassade läkemedel.

4.2. Riskbedömning

Identifiera riskfaktorer för substansbrukssyndrom.

Låg risk Ålder >45 år Ingen anamnes eller heriditet för beroende Ingen psykiatrisk samsjuklighet Stabil social situation Medelhög risk Ålder <45 år Tidigare behandlad depression Hereditet för beroendesjukdom Tidigare beroendesjukdom Hög risk Äldre tonåringar/unga vuxna Pågående beroendesjukdom Instabil och otillräckligt behandlad psykiatrisk sjukdom Obehandlat neuropsykiatriskt tillstånd Emotionellt instabilt personlighetssyndrom Utsatt psykosocial situation

Källa: Läkemedelsverket

Observera att även personer med låg risk kan utveckla ett läkemedelsberoende.
Som stöd för denna bedömning, kan strukturerad anamnes med hjälp av formulären AUDIT och DUDIT användas.
Glöm inte att läsa patientens journal. Finns dokumentation gällande ovanstående riskfaktorer behöver det beaktas i behandlingsbeslutet.
Rekommenderad behandling finns dokumenterad i Läkemedelskommitténs behandlingsrekommendationer (Rekommenderade läkemedel - Region Gävleborg).
Vid behov av läkemedelsbehandling, använd så långt som möjligt icke-narkotikaklassade alternativ.
Överväg urinprov för drogscreening innan första förskrivning.
Blodprov för alkohol (CDT och PEth) kan övervägas innan första förskrivning.

Ordinera minsta förpackning med så kort behandlingstid som möjligt**,** ange maxdos per dygn.
Det är också viktigt att ta ställning till följande frågeställningar:
-Finns barn i omgivningen som kan fara illa?
-Har patienten tillgång till skjutvapen?
-Finns risk för rattonykterhet?

Korrekt giltighet garanteras endast utskriftsdatumet

4.3. Behandlingsplan

Upprätta en behandlingsplan för varje patient med behandling av narkotikaklassade läkemedel. Denna behöver kontinuerligt uppdateras.
Ange indikation, preparat, styrka, dosering, behandlingslängd (för detaljer se Socialstyrelsens läkemedelsföreskrifter).
Ange behandlingens mål, till exempel minskad smärta, förbättrad funktion, mindre oro, mindre ångest, förbättrad sömn. Validerade skattningsformulär (t.ex smärtdagbok eller VAS-skala) kan med fördel användas för utvärdering. Behandlingen ska inte fortsätta om behandlingsmålet inte uppnås.
Ange hur och av vem uppföljning ska ske.
Planera för utsättning redan vid insättning.
Dokumentera om läkarbedömning behövs för ytterligare recept eller om receptet kan förlängas ändå i journalen.

Exempel på behandlingsplan finns här.

4.4. Att tänka på:

Långtidsanvändning av narkotiska läkemedel vid exempelvis sömnstörning och kroniska smärttillstånd stöds inte av tillgänglig evidens.

Erbjud patienten fast vårdkontakt (läkare). Som regel bör eventuell fortsatt förskrivning ske av patientansvarig förskrivare. Om denne inte finns i tjänst, ska enheten ha rutiner för hur uppföljning sker. Flera förskrivande vårdenheter är relaterad till ökad risk för dödsfall.

Vid akut smärta räcker oftast 3-5 dygns behandling om opioid är indicerad.

Behandling med opioider vid långvarig smärta bör som regel enbart övervägas efter att all annan evidensbaserad behandling prövats och smärtanalys genomförts. Behandlingen består av både aktiva behandling (KBT, Fysioterapi) och passiv behandling (läkemedel, TENS). Vid opioidbehandling ska aktiv behandling pågå parallellt.

Doser högre än 50 mg orala morfinekvivalenter per dygn bör förankras med smärtspecialist i de flesta fall. Doser över 90 mg per dygn innebär en betydande risk för dödsfall.
För jämförelse av opioiddoser se smärtkapitlet i Rekommenderade läkemedel - Region Gävleborg).

Bensodiazepiner klassas som icke-göra enligt Socialstyrelsen vid följande tillstånd – GAD, paniksyndrom. social fobi, akut stressyndrom och PTSD.

Inget sömnläkemedel har säker evidens för längre behandling än fyra veckor. Längre tids användning av sömnläkemedel förefaller ge försämrad sömnkvalitet på gruppnivå.
Förskrivning av sömnmedel ska ske kortvarigt eller möjligen intermittent.

Opioider och bensodiazepiner bör inte kombineras på grund av risken för andningsdepression.
Kombinationsbehandling ökar risken för förtida död med 5-15 gånger.
Kombination av gabapentinoider och opioider ska också undvikas av likartade skäl.

Kopia är giltig på garanterat endast utskriftsdatumet

Alkohol i kombination med narkotikaklassade läkemedel utgör också en stor medicinsk risk.

4.5. Information till patient

Ge patienten utskrift av aktuell läkemedelslista, samt en översiktlig behandlingsplan.
Ge gärna patienten utskrift av Patientinformation narkotikaklassade läkemedel.
Informera om risk för biverkningar inklusive beroendeutveckling.
Informera om att eventuell ökad konsumtion av det aktuella läkemedlet inte kommer påskynda receptförnyelse.
Informera om att borttappade och stulna läkemedelsförpackningar inte kommer ersättas.
Informera om att dosökning endast ska ske i samråd med förskrivare under den i behandlingsplanen definierade inställningsperioden.
Informera om när och hur förskrivningen skall följas upp.
Informera om att läkemedlet inte kommer förnyas utan att samtycke medges för åtkomst till Förskrivningskollen.

4.6. Uppföljning av patient med narkotiskt läkemedel

Initiera nedtrappning av läkemedlet så snart som möjligt. Detta är särskilt viktigt vid misstanke om att överkonsumtion föreligger eller att beroende utvecklats. Tänk på att kortvarig behandling i regel går att avsluta utan nedtrappning.

Eventuell upptrappning bör endast ske under en i behandlingsplanen definierad tidsperiod.
Om patienten därefter vill öka medicineringen beror det vanligen på toleransutveckling.
Ansvarig förskrivare behöver då ta ställning till att avsluta behandlingen.
Vid toleransutveckling eller avvikande händelser krävs alltid en fördjupad bedömning av patienten. Överväg även då nedtrappning/utsättning(se nedan

4.7. Receptförnyelse

Vårdenheten ska ha rutiner för hur receptförnyelser går till. Undvik förnyelse av narkotikaklassade recept utan personlig kontakt med patienten.
Vårdenheten tar emot önskemål om receptförnyelse och begär samtycke till Förskrivningskollen/NPÖ/Pascal och kontrollerar förbrukning sedan senaste förskrivning.
Receptsnurran kan användas som hjälp. Dokumentera gärna åtgången i journalanteckning.

Makulera gärna recept om det förekommer dubbletter. Makulering av recept kan ske elektroniskt i Pascal (för dospatienter) och i Melior. Recept förskrivet i PMO kan inte makuleras elektroniskt. Istället kan lokalt apotek kontaktas. En alternativ hantering kan vara att skriva information i recepttexten om makulering till apoteket.
Utvärdera och uppdatera behandlingsplanen avseende effekt och biverkningar, gör utsättning om förbättring inte skett.
Överväg urinprov för drogscreening innan receptförnyelse. Observera att ett blankt urinprov kan vara en indikation på att det inte är patienten själv som använder läkemedlet.
Använd expeditionsintervall om receptet ska itereras, skriv inga stora mängder per uttag, ange maxdos per dygn.

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet

4.8. Utsättning/nedtrappning

Vid korta behandlingstider kan läkemedlen sättas ut direkt!
I andra fall kan man sätta ut eller trappa ner ett läkemedel i taget.
Som regel bör opioider trappas ut före bensodiazepiner, men utsättningsordningen bör förankras i samråd med patienten.

Utsättning/nedtrappning bör i synnerhet göras vid misstanke om eller vid konstaterat substansbrukssyndrom, vid biverkningar, vid utebliven effekt, bristande följsamhet och när indikation inte längre kvarstår. Vid hot och våld från patientens sida ska ingen ytterligare förskrivning ske.

Inför utsättning av framförallt opioider är det viktigt att göra en smärt- och funktionsskattning med validerad skala, t.ex. VAS. Detta bör upprepas som utvärdering under/efter nedtrappning.

Låt gärna patienten föra dagbok och registrera aktuell konsumtion. Fördela aktuellt intag på regelbundna tider över dygnet. Abstinenssvackor mellan doserna blir mindre uttalade vid regelbunden dosering. Efter en veckas stabilisering kan man initiera nedtrappningsschema. Doseringsschema bör användas. Patienten kan med fördel erhålla en kopia av doseringsschemat.
Det är viktigt med strukturerat stöd från vårdteamet under nedtrappningen. I detta fall blir fast vårdkontakt extra viktig. Observera att patienten kan ha flera olika fasta vårdkontakter med olika kompetenser.
Administrera inte narkotiska läkemedel från hälsocentral/mottagning för att minimera risk för inbrott, hot och våld samt eventuellt svinn från vårdpersonal.
Opioider och bensodiazepiner kan för de flesta patienter trappas ut enligt rekommendationer från FAS UT3. Uttrappning kan också ske med ett individualiserat nedtrappningsschema.

Beakta anmälningsskyldighet enligt Lagen om vård av missbrukare (LVM). Se även rutin för intern bedömning av LVM.

4.9. Tecken på beroendeutveckling och missbruk

Användning av narkotikaklassade läkemedel kan ge upphov till många fysiska och psykiska symtom. Det är viktigt att känna till vanliga biverkningar av narkotikaklassade läkemedel, tecken till abstinens och till toleransutveckling, för att kunna erbjuda patienten adekvata insatser.

Exempel på beroendeutveckling/missbruk kan vara:
- Ökad smärta p.g.a. toleransökning
- Ökad ångest
- Täta eller oplanerade besök till sjukvården
- Medicinen är slut i förtid

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet

4.9.1. Vid överkonsumtion/beroende:

Initiera nedtrappning av läkemedlet vid misstanke om att beroende utvecklats.
Remittera patient till beroendecentrum om nedtrappningsförsök misslyckats eller om samtidigt upprepade intag av illegala substanser/läkemedel förekommer.

4.10. Överremittering till annan enhet

Den förskrivare som initierat förskrivning av narkotiska läkemedel är skyldig att följa upp medicineringen. Detta gäller tills behandling accepterats för övertagning av annan förskrivare och detta regleras vid återremittering eller annan övertagning. Den förskrivare som övertar en förskrivning gör en egen bedömning och en ny behandlingsplan tillsammans med patienten om man bestämmer att fortsatt förskrivning ska ske.

Observera att vårdansvaret ligger kvar hos remitterande enhet till dess mottagaren bekräftat remissen och accepterat övertagande av vårdansvar.

Vid överremittering till annan vårdenhet ska en behandlingsplan enligt ovan finnas. Förskrivningshistorik och tidigaste datum för nästa förskrivning ska tydligt anges.

Särskild individuell plan (SIP) kan med fördel användas om flera olika vårdenheter är involverade i vården av en patient är också ett bra arbetssätt för att tydliggöra roller och ansvar inför byte av vårdnivå/vårdgivare.

5. Plan för kommunikation och implementering

Läkemedelskommittén ansvarar för att det finns en aktuell rutin för förskrivning av narkotikaklassade läkemedel. Kvalitetssamordnare utses till extrauppföljare och ansvarar för att rutinen sprids till inom berörda verksamhetsområden. Kvalitetssamordnare informerar Verksamhetschef och Vårdenhetschef om rutinen och dessa ansvarar för att rutinen blir känd, implementerad och tillämpas.

Rutinen tillgängliggörs via dokumentsök, samt på Läkemedelsenhetens interna och externa webbsida.

6. Dokumentinformation

Denna rutin har reviderats 2022 av Madeleine Björklund och Björn Ericsson. Representanter från olika verksamheter inom Hälso- och sjukvården i Region Gävleborg har granskat detta arbete. Vid synpunkter rörande rutinen kontakta gärna lakemedelsenheten@regiongavleborg.se

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet

7. Referenser

Dokumentnamn	Plats
AUDIT	
Dokument, riktlinjer och rutiner med koppling till läkemedel	Region Gävleborg (internt)
DUDIT	
FAS UT3	
Icke-göra i Socialstyrelsens nationella riktlinjer – vård som inte bör erbjudas	Socialstyrelsen
Läkemedel Gävleborg | Förskrivningsmål Narkotikaklassade läkemedel	Region Gävleborg
Läkemedelsbehandling av depression, ångestsyndrom och tvångssyndrom hos barn och vuxna	Läkemedelsverket 2016
Läkemedelsbehandling av långvarig smärta hos barn och vuxna – behandlingsrekommendation.	Läkemedelsverket 2017
Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende. Stöd för styrning och ledning.	Socialstyrelsen 2017
Om opioder behövs vid akut smärta ska behandlingen avslutas inom 3–5 dygn	janusinfo.se
Rekommenderade läkemedel - Region Gävleborg	
Socialstyrelsens läkemedelsföreskrifter	Socialstyrelsen

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet