

Förskrivning av beroendeframkallande läkemedel – Region Gävleborg

Innehåll

1.	Syfte och omfattning	1
2.	Allmänt	1
3.	Ansvar och roller	2
4.	Beskrivning	3
5.	Plan för kommunikation och implementering	5
6.	Dokumentinformation	5
7.	Referenser	5

1. Syfte och omfattning

Att beskriva rekommendationer vid förskrivning och uppföljning av beroendeframkallande läkemedel.

Att förebygga beroendutveckling och öka patientsäkerheten.

Att beskriva nedtrappning vid läkemedelsberoende.

Rutinen gäller all klinisk verksamhet inom Region Gävleborg.

2. Allmänt

Hälso- och sjukvårdens roll är att förebygga och behandla beroende av läkemedel.

Medicinering med potenta läkemedel medför även en risk för att utveckla ett beroende. Därför krävs extra försiktighet, uppmärksamhet och kunskap hos förskrivaren. Vårdteamet (vårdenheter, vårdpersonal) som har en vårdkontakt med patienten skall ha adekvat kunskap inom detta område.

Flera olika läkemedel mot smärta, ångest, oro och sömnstörning kan vara [beroendeframkallande](#).

Observera att även exempelvis Gabapentin och Pregabalin (Lyrica) är beroendeframkallande.

Läkare inom Hälso- och sjukvård skall identifiera och behandla uppkommet läkemedelsberoende med hjälp av nedtrappningsschema och andra nödvändiga stödinsatser.

3. Ansvar och roller

Vid förskrivning av beroendeframkallande läkemedel ansvarar förskrivande läkare/ vårdenhet för att:

I normalfallet vid förstagångs-förskrivning:

- Vid behov eller misstanke. Identifiera riskfaktorer för beroendeutveckling såsom riskbruk/missbruk av alkohol eller tidigare beroendeutveckling av läkemedel. [Audit](#) och [Dudit](#) formulär.
- Liten mängd och endast ett uttag av läkemedlet förskrivs.
- Ansvarig förskrivare upprättar och dokumenterar en vårdplan samt ansvarar för uppföljning. Vårdplanen skall upprättas tillsammans med patienten och innehålla bedömning, planerad behandlingstid per läkemedel samt plan för uppföljning för att förebygga beroende av läkemedel.
- Ett muntligt medgivande från patienten att ansvarig förskrivare får tillgång till läkemedelsförteckningen som dokumenteras.
- [Information till patient](#)/anhörig om förskrivning, och bruk av beroendeframkallande läkemedel lämnas till patienten.
- [Överenskommelse med patienten](#) kan skrivas.
- Patienten kan erbjudas fast vårdkontakt.

Vid receptförnyelse:

- Kan endast ske utan personligt besök om förskrivning motsvarar i journal dokumenterad vårdplan. Vid avvikelse från plan skall förskrivning endast ske vid personligt besök där plan i sådana fall revideras.
- Patienter som står på beroendeframkallande läkemedel skall minst 1 gång/år få sin vårdplan gällande detta genomgången vid personlig kontakt med ansvarig läkare.
- Identifiera riskfaktorer för beroendeutveckling såsom riskbruk/missbruk av alkohol eller tidigare beroendeutveckling av läkemedel. [Audit](#) och [Dudit](#) formulär.
- Ansvarig förskrivare upprättar och dokumenterar en vårdplan tillsammans med patient samt ansvarar för uppföljning. Vårdplanen skall upprättas tillsammans med patienten och innehålla bedömning, planerad behandlingstid per läkemedel samt plan för uppföljning för att förebygga beroende av läkemedel.
- Initiera nedtrappning av läkemedlet vid misstanke om att överkonsumtion föreligger eller att beroende utvecklats.
- Kontrollera om patienten har en fast vårdkontakt.

Vid överremittering från annan enhet:

- Vid överremittering från annan enhet skall en vårdplan enligt ovan finnas. Förskrivningshistorik och tidigaste datum för nästa förskrivning ska tydligt anges. Beskrivning av tidigare nedtrappningsförsök och fortsatt planering av ex smärt/sömnproblematik.
- Observera att vårdansvaret ligger kvar hos remitterande enhet till dess mottagaren bekräftat remissen och accepterat övertagande av vårdansvar.

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. Beskrivning

Åtgärder för att minska risk för beroendeutveckling

- Använd icke farmakologiska åtgärder exempelvis sjukgymnastik och/eller psykosocial behandling i första hand mot ångest och smärta.
- Använd i första hand läkemedel som inte är beroendeframkallande.
- Försiktighet vid förskrivning av beroendeframkallande läkemedel till personer med tidigare
 - missbruksanamnes
 - smärtproblematik då personen tidigare fått förskrivet liknande läkemedel,
 - psykisk ohälsa
 - personer med en neuropsykiatrisk diagnos (ADHD).

Rekommendationer vid förskrivning av beroendeframkallande läkemedel

- Förskriv endast e-recept
- Vid förskrivning, informera patienten om gällande rutiner
- Ingen förskrivning utan kontroll av **läkemedelsförteckningen** som visar uthämtade läkemedel på apotek senaste 15 månaderna. Åtkomst via [Mina vårdkontakter](#) eller [Pascal](#).
- Recept förskrivna på annan vårdenhet itereras/förnyas inte, hänvisas till behandlande läkare om inte en adekvat överremittering skett.

- Patienter utan journal på vårdenheten och ingen åtkomst till aktuell vårdgivare finns skall patienten själv rekvirera sin journal före förskrivning.
- Skriv recept med minsta mängd och endast ett uttag vid första förskrivningen. Ange alltid max dos/dygn.
- Ange tidigast acceptabla datum för ny förskrivning i journalen.
- Borttappade läkemedel ersätts inte med nya.
- Inte avbryta pågående förskrivning utan klartecken om övertagande från annan enhet.

Om vårdplanen inte kan följas p g a kvarvarande symtom

Ny snar läkarbedömning, drogtest för att utesluta sidointag av andra läkemedel eller droger och en reviderad vårdplan utförs.

Tecken på beroendeutveckling och missbruk

- Ökad smärta p g a toleransökning
- Ökad ångest
- Täta eller oplanerade besök
- Medicinen är slut i förtid

Nedtrappning av beroendeframkallande läkemedel

- Trappa ut ett läkemedel i taget.
- Analgetika och opioider trappas ut före bensodiazepiner.
- Låt patienten föra dagbok, registrera aktuell konsumtion.
- Fördela aktuellt intag på regelbundna tider över dygnet. Patienten upplever oftast en förbättring redan efter detta eftersom abstinenssvackor mellan doserna blir mindre uttalade. Efter en veckas stabilisering kan man initiera nedtrappningsschema [Doseringschema](#)
Patienten kan med fördel erhålla en kopia av doseringsschemat.
- Viktigt med strukturerat stöd från vårdteamet under nedtrappningen utifrån reviderad vårdplan med tydligt ansvar.
- Opioider och bensodiazepiner trappas ut enligt rekommendationer se FasUt under referenser.

5. Plan för kommunikation och implementering

Rutinen skall implementeras i linjeorganisationen och göras känd bland medarbetare på APT och via verksamhetsutvecklare och handläggare inom Hälsoval.

6. Dokumentinformation

Kristina Lingman Verksamhetschef BC Familjehälsa – Granskare
 Katarina Hermansson Läkare Medicinsk rådgivare Beroendecentrum – Granskare
 Börje Svensson Chefläkare Primärvården och HVK - Fastställare
 Tommy Lundmark Chefläkare Primärvård
 Peo Hermansson Läkare läkemedelskommittén
 Leif Molinder Överläkare smärtmottagning
 John Mälstam Chefläkare Division Operation
 Maria Samuelsson Sjuköterska Beroendecentrum Familjehälsa
 Ingrid Näslund Vårdutvecklare Beroendecentrum Familjehälsa
 Maud Ramsby VEC Beroendecentrum Familjehälsa
 Maria Öhagen VEC Beroendecentrum Familjehälsa
 Märten Berglund Vårdutvecklare VUP Vuxenpsykiatri
 Maarit Wirkkala ÖL Barnpsykiatri
 Miriam Nahum Specialistläkare Internmedicin
 Simon Nilsson verksamhetschef Akutmottagning

7. Referenser

Dokumentnamn	Plats
Psykiatristöd/Psykiatriprogram/Läkemedelsberoende	Stockholms läns Landsting
Dokument, riktlinjer och rutiner med koppling till läkemedel	Region Gävleborg
FasUT	Region Gävleborg
Audit	Platina
Dudit	Platina
Patientinformation och kontrakt beroendeframkallandeläkemedel	Platina
Mina vårdkontakter	Region Gävleborg
Pascal	Region Gävleborg
Doseringschema	Platina
Patientinformation angående beroendeframkallande läkemedel	Platina
Patientinformation – överenskommelse med patient angående beroendeframkallande läkemedel	Platina