

**Handläggare**

Maria Alsén Lindström (man021)

**Fastställare**

Åsa Bellander (abr013)

**Gäller för**Primärvården  
Privata vårdgivare  
Specialistvården Västernorrland**Dokumenttyp**

Riktlinje

**Giltigt till och med**

2023-02-18

**Granskare**

Maria Cajmatz (fcz001), Ulrika Edström (usm007), Maria Book (mbk011), Gun-Britt Milioris (gms001)

**Fastställt**

2019-12-13

**Reviderat**

2021-08-18

**Dokumentnr / Version**

443587 / Version 2

**Processägare**

Maria Alsén Lindström (man021)

**Ytterligare information**Godkänd och rekommenderad av  
Läkemedelskommittén

## Förskrivning av beroendeframkallande läkemedel

### Innehåll

Narkotikaklassade läkemedel	1
Medicinska indikationer för beroendeframkallande läkemedel	2
Ansvar för förskrivning	2
Åtgärder för att minska risken för beroendeutveckling	3
Tecken på beroendeutveckling	3
Att ta ställning till inför varje förskrivning av beroendeframkallande läkemedel	4
Nedtrappning/utsättning av beroendeframkallande läkemedel	6
Sammanfattning	6
Patientinformation - behandlingsöverenskommelse	7

Syftet med detta dokument är att minska risken för att en person utan beroende blir beroende på grund av sjukvården. För många smärttillstånd och ångest finns idag icke-beroendeframkallande behandlingar och vetenskapliga belägg att riskerna med beroendeframkallande läkemedel överstiger nyttan. Flera vanliga läkemedel medför en risk att den som tar dessa utvecklar ett beroende. Detta kräver försiktighet, uppmärksamhet och kunskap hos hela arbetslaget som har en vårdkontakt med patienten.

### Narkotikaklassade läkemedel

- Ångestlindrande läkemedel av bensodiazepintyp
- Sömnmedel, till exempel zopiklon och zolpidem (z-preparat)
- Alla typer av opioider inklusive tramadol och kodein
- Pregabalin (Lyrica)
- Etylmorfin som finns i vissa hostmediciner som Cocillana-Etyfin och Lepheton
- Även andra preparat kan leda till beroende. En bra indikator för beroendepotential är vad som skrivs på [läkemedelsverkets hemsida](#) eller [www.flashback.org](http://www.flashback.org).

Dokumenttyp	Fastställt	Reviderat	Giltigt till och med	Dokumentnr / Version
Riktlinje	2019-12-13	2021-08-18	2023-02-18	443587 / Version 2

## Medicinska indikationer för beroendeframkallande läkemedel

Vid akuta smärttillstånd och postoperativ smärta, överväg om analgetika krävs, vilket analgetikum som är adekvat. Opioider är inget förstahandsval. Om opioider används ska kort behandlingstid tillämpas, 1-3-5 dagar är ofta tillräckligt.

Vid långvarig smärta är multimodalt omhändertagande (flera yrkesgrupper arbetar strukturerat tillsammans) samt biopsykosocialt synsätt det viktigaste, och läkemedel kan ses som eventuellt komplement i denna process. Enbart farmakologisk behandling är sällan indicerad eller framgångsrik vid långvarig smärta och läkemedel kan även försvåra psykologiska behandlingsmetoder och fysioterapi.

Bensodiazepiner och bensodiazepinliknande preparat rekommenderas inte för ångestsjukdomar och sömnstörning. Evidens för långtidsanvändning saknas för dessa preparat. Bensodiazepiner är icke-göra vid ångesttillstånd enligt Socialstyrelsen. Samtidig förskrivning av opioider och bensodiazepiner medför en större risk för allvarlig förgiftning och död.

Pregabalin klassas som narkotiskt preparat och har inte dokumenterade fördelar jämfört med gabapentin vid smärta.

Sömnläkemedel är inte rekommenderade som förstahandsval vid sömnstörningar och insomni. För z-preparaten är dokumentationen som finns och indikationen som anges i produktresumé/Fass för tillfälliga och kortvariga sömnbesvär. Kunskaperna om effekt och biverkningar av sömnmedlen vid långtidsanvändning är okända/bristfälliga. Äldre är särskilt känsliga för biverkningar som fall och konfusion.

Den medicinska indikationen för beroendeframkallande läkemedel ska vara välgrundad och omvärderas kontinuerligt under behandling.

### Ansvar för förskrivning

Den förskrivare som påbörjar läkemedelsbehandling är skyldig att följa upp medicineringen tills den formellt överlämnas och accepteras av annan förskrivare. Vem som utvecklar ett beroende av legalt förskrivna läkemedel kan vi inte veta på förhand.

En förskrivning som leder till ett läkemedelsberoende är en allvarlig vårdskada.



Dokumenttyp	Fastställt	Reviderat	Giltigt till och med	Dokumentnr / Version
Riktlinje	2019-12-13	2021-08-18	2023-02-18	443587 / Version 2

## Åtgärder för att minska risken för beroendeutveckling

Innan behandling med beroendeframkallande läkemedel inleds ska risken för beroendeutveckling och problematiskt bruk värderas och en läkemedelsplan med tidpunkt för avslut upprättas.

- Fånga riskfaktorer – alkoholkonsumtion, droger, användning av läkemedel /droger köpta på nätet, av bekanta etc.
- Använd i första hand icke farmakologisk behandling i form av sjukgymnastik och kuratorskontakt för ångest och smärta.
- Använd icke farmakologisk behandling i första hand vid sömnstörning.
- Använd läkemedel som inte är beroendeframkallande.
- Kontrollera alltid U-drogscreening och pEth innan ny förskrivning av läkemedel med beroendepotential.
- Var generös med upprepade U-drogscreening vid långvarigt bruk, minst en gång per år.
- Undvik förskrivning av beroendeframkallande till patienter med missbruksanamnes.
- Stor försiktighet till personer med smärta men utan destruerande vävnadsskada och till personer med ångestsyndrom.

## Tecken på beroendeutveckling

- Ökad smärta pga. toleransökning.
- Ökad ångest.
- Täta eller oplanerade besök
- Medicinen är slut i förtid.

Dokumenttyp  
RiktlinjeFastställt  
2019-12-13Reviderat  
2021-08-18Giltigt till och med  
2023-02-18Dokumentnr / Version  
443587 / Version 2

## Att ta ställning till inför varje förskrivning av beroendeframkallande läkemedel

- Identifiera riskfaktorer för beroendeutveckling.
- Fastställ och dokumentera noga indikation för behandlingen.
- Hänvisa till behandlande läkare/behandlande enhet om patient kommer som inte brukar få förskrivet från din enhet. (Om ej adekvat överremittering skett).
- Nya listade patienter i Primärvård utan journal måste rekvirera sin journal från tidigare vårdenhet(er) innan förskrivning.
- Kontrollera att patient samtycker till kontroll av uthämtade läkemedel. För att en patientsäker förskrivning av läkemedel ska kunna ske, krävs att patienten samtycker till kontroll av uthämtade läkemedel via de tillgängliga tekniska systemen.
- Kontrollera tidigare uthämtade läkemedel i läkemedelsförteckningen (visar uthämtade läkemedel på apotek sista 15 månaderna, åtkomst via NCScross, läkemedelslistan, dos-knappen längst ner till höger eller via e-hälsomyndigheten "Förskrivarkollen").
- Patienter som har dolt sina ordinationer på särskilda läkemedel behöver göra dessa synliga för förskrivaren innan recept kan skrivas. Det gäller vid all förskrivning av narkotikaklassade läkemedel. Förskrivning av narkotikaklassade läkemedel är inte patientsäkert om inte alla narkotikaklassade ordinationer är synliga.  
Uppmana patienten att via e-hälsomyndighetens läkemedelskoll visa dolda läkemedel.

### E-recept

Här ser du dina e-recept. Om du döljer ett recept döljs även information om vad du har hämtat ut. Du kan när som helst välja att visa receptet för vårdpersonal igen.

### Dina e-recept

Produktnamn	Substans	Typ och mängd	Utfärdat av	Förskrivningsdatum	
Paracetamol Alternova, filmdragerad tablett 1 g	Paracetamol	Burk 100 tablett(er)	Lindström Maria, Läkare	2021-05-04	 <a href="#">Visa</a>
Buventol Easyhaler, inhal.pulv 200 mikrogram/dos	Salbutamol	Inhalator 200 dos(er)	Lindström Maria, Läkare	2020-03-10	<a href="#">Dölj</a>

Utskrivet av  
Ida Eliasson ViklundUtskriftsdatum  
2021-08-27

Observera att ett utskrivet dokument kan vara inaktuellt, det gällande finns alltid på Intranätet



Dokumenttyp	Fastställt	Reviderat	Giltigt till och med	Dokumentnr / Version
Riktlinje	2019-12-13	2021-08-18	2023-02-18	443587 / Version 2

- Göra en behandlingsplan – indikation, behandlingstid, tid och plan för uppföljning- utvärdering och utsättning – som även delas med patienten. Återbesök för ny bedömning om behandlingsplan inte fungerar.
- Boka alltid in ny läkarbedömning vid nyinsatt behandling som planeras överstiga en månad för att kunna utvärdera läkemedelsbehandlingen och minimera riskerna för beroendeutveckling.
- Skriva små recept. Ange maxdoser per dygn.
  - Undvika mer än en månads förskrivning
  - Om längre behandlingstid är indicerat skriva små recept med expeditivintervall
  - Ange tidigast acceptabla datum för ny förskrivning.
- Vid överremittering till annan enhet skall en behandlingsplan finnas beskriven liksom tidigare förskrivningshistorik och tidigaste datum för nästa förskrivning. Observera att vårdansvaret ligger kvar hos remitterande enhet till dess mottagaren accepterat övertagande av vårdansvar.
- Initiera nedtrappning av läkemedlet vid misstanke om att beroende utvecklats.
- Informera patienten om våra rutiner - dokument angående förskrivning av beroendeframkallande läkemedel lämnas till patienten – se nedan el [www.rvn.se/lk](http://www.rvn.se/lk).
- Borttappade läkemedel ersätts inte med nya.

Som stöd för rådgivningssjuksköterskor finns dokument ”Beroendeframkallande läkemedel, stöd för rådgivningssjuksköterskor vid receptönskemål” med en lista över vanliga beroendeframkallande läkemedel på [www.rvn.se/lk](http://www.rvn.se/lk).



Dokumenttyp	Fastställt	Reviderat	Giltigt till och med	Dokumentnr / Version
Riktlinje	2019-12-13	2021-08-18	2023-02-18	443587 / Version 2

## Nedtrappning av beroendeframkallande läkemedel

Om patienten är beroende av fler än ett läkemedel trappar man ut ett i taget. Trappa ut analgetika före bensodiazepiner. Opioider kan i allmänhet trappas ut i snabbare takt än bensodiazepiner.

- Låt patienten föra dagbok, registrera aktuell konsumtion noga. Gör stabiliseringschema, d.v.s. aktuellt intag fördelat på fast regelbunden dosering. Patienten upplever oftast en förbättring redan med detta eftersom abstinenssvackor mellan doserna blir mindre uttalade.
- Efter en veckas stabilisering kan man lägga ett nedtrappningsschema.
- Viktigt med strukturerat stöd under uttrappning.
- Se förslag på nedtrappningsscheman i [Mitt Läkemedel](#) och i Fas-ut [https://intranat.rvn.se/globalassets/information-och-arbetssatt/vardens-arbetssatt/lakemedel/fas-ut3\\_2010.pdf](https://intranat.rvn.se/globalassets/information-och-arbetssatt/vardens-arbetssatt/lakemedel/fas-ut3_2010.pdf).
- Abstinens har många olika symptom under det halvår som går innan patienten nått psykisk stabilitet.

### Sammanfattning:

- Icke farmakologisk behandling i första hand
- Kartlägg riskfaktorer
- Använd Läkemedelsförteckningen/förskrivarkollen
- Gör en behandlingsplan
- Skriv små recept, med maxdoser och expeditionsintervall
- Vid nyinsättning – snabb uppföljning med besök om behandling mer än planerat.

Nedan finns förslag på en behandlingsöverenskommelse som i vissa fall kan vara ett stöd för förskrivare och patient. Behandlingsöverenskommelsen bör skannas och sparas i patientens journal.

## Relaterad information

Dokumenttyp	Fastställt	Reviderat	Giltigt till och med	Dokumentnr / Version
Riktlinje	2019-12-13	2021-08-18	2023-02-18	443587 / Version 2

**Patientinformation: BEHANDLINGSÖVERENSKOMMELSE****Patientens uppgifter: (ifylls av vårdgivaren)**

Personnr: \_\_\_\_\_

Namn: \_\_\_\_\_

**Information till dig som fått ett läkemedel utskrivet som kan vara beroendeframkallande**

Du har fått/får ett narkotikaklassat läkemedel utskrivet, där risk finns för läkemedelsberoende. Därför får du den här informationen. Vem som blir beroende vet vi inte på förhand. Därför är vi extra försiktiga vid utskrivande av dessa läkemedel.

Den sista sidan ber vi dig fylla i och skicka/lämna åter till oss. Om du har frågor kring detta vänligen kontakta din hälso- eller vårdcentral.

**Vad innebär beroende:**

- För att nå samma effekt krävs större doser av läkemedlet.
- Om man inte tar läkemedlet uppträder abstinenssymtom.
- Det kan leda till missbruk

**För att minimera risken för beroendeutveckling bör läkemedlet:**

- Användas så kort tid som möjligt
- Tas efter läkarens ordination.
- Inte kombineras med alkohol eller andra droger.

**Ibland behöver läkemedlet användas under en längre period.****För att minimera risken för beroende och missbruk gäller följande****Vårdgivarens ansvar är att:**

- Informera om behandlingstid, dos, uppföljning och utsättning
- Med jämna mellanrum utvärdera behandlingen.
- Komma överens med Dig hur receptförnyelse ska ske, vilket också ska skrivas in i behandlingsplanen.
- Skriva små förpackningar med uttagsintervall.
- Erbjud andra behandlingar istället för eller som komplement till de beroendeframkallande läkemedlen.
- Med oregelbundna intervall be dig lämna urinprov för drogscreening.
- Erbjud hjälp med nedtrappning om beroende föreligger.
- Avbryta behandlingen vid missbruk, hot eller våld.

<b>Dokumenttyp</b>	<b>Fastställt</b>	<b>Reviderat</b>	<b>Giltigt till och med</b>	<b>Dokumentnr / Version</b>
Riktlinje	2019-12-13	2021-08-18	2023-02-18	443587 / Version 2

- Inte förskriva dessa läkemedel till personer med pågående eller tidigare missbruk.
- Inte skriva recept till patienter vi inte på något sätt har kännedom om sedan tidigare.
- Kontrollera tidigare uttag på apoteket (via läkemedelsförteckningen).
- Inte ersätta förlorade/borttappade recept eller mediciner.

**Ditt ansvar är att:**

- Begära recept på det sättet som du kommit överens om med behandlande läkare.
- Lämna samtycke till att läkare vid varje receptförnyelse har tillgång till hela din aktuella läkemedelslista via e-hälsomyndighetens förskrivarkoll utan dolda ordinationer.
- Ta medicinen som ordinerat, inte höja dosen, men om möjligt själv minska dosen.
- Hålla god ordning på mediciner och recept.
- Inte ge Ditt läkemedel till någon annan.
- Inte införskaffa läkemedlet från något annat håll.
- Lämna blodprover och övervakat urinprov om din läkare begär detta.
- Inte uttala hot eller bruka våld.

*Jag som får recept på narkotikaklassat läkemedel intygar att jag tagit del av ovanstående information:*

---

*Namnsteckning*

*Ort och datum*

Underskrivet dokument kopieras. Originalen får patienten, kopia skickas för skanning och läggs i patientens journal.