

# Rutin vid utfärdande och förnyelse av recept på beroendeframkallande läkemedel på VC XXX

**Gäller för:** Region Kronoberg

**Faktaägare:** Gunilla Östgaard chefläkare Primärvård

## Målsättning

*Välj ut några av nedanstående eller ange egna som ni ser ett behov av att fokusera på*

- Tydliga behandlingsplaner till alla patienter där det finns en läkarbedömning och motivering för långtidsbruk.
- Enhetlighet i hantering av recept och en samsyn hos samtliga läkare.
- Minska belastning i teleQ för sjuksköterskor avseende receptförfrågan.
- Tydlighet gentemot patienter.
- Minskad belastning för läkare, då sjuksköterskan redan i telefon kan se patientens behandlingsplan.
- Ge en bra och kvalificerad vård till en grupp med mycket lidande och sjuklighet.
- Få en läkemedelsförskrivning som ligger inom ramarna för vetenskap och beprövad erfarenhet och som vi och patienterna känner sig nöjda med.
- Undvika konflikter, hot och våld vid besök, problem vid telefonkonsultationer och vid begäran om receptförnyelser.
- Få kontroll över problemområdet så att vi undviker kritik från vårdgrannar och övervakningsmyndighet.
- Ingen nyrekrytering till gruppen med läkemedelsberoende.

## Läkemedel som omfattas

Aktuella läkemedel är:

- Bensodiazepiner (alprazolam, oxascand, diazepam, lorazepam)
- Bensodiazepinliknande läkemedel (insomningsmedicin, zopiklon, zolpidem)
- Morfin- och morfinliknande substanser
- Tramadol
- Kodein
- Lyrica/pregabalin

## Nyinsättning

Insättning av beroendeframkallande preparat ska aldrig vara förstahandsval. Innan dessa väljs ska följande kriterier vara uppfyllda:

*Justera efter behov och beskriv gärna flödet hos er*

- Icke-beroendeframkallande preparat ska ha testats.
- Kontakt med rehabresurs ska vara etablerad, ex fysioterapeut, psykosocial resurs, rehabkoordinator.
- Prover för alkohol och droger ska finnas.

I de fall där beroendeframkallande preparat ändå behövs behöver följande göras:

- Informera patienten om beroendepotential, samt efterhör tidigare missbruk.
- Gör en bedömning av kontraindikationer och beroenderisk.
- Gör en plan för förskrivningen med indikation, receptstorlek, itereringsintervall samt datum för utvärdering och plan för utsättning. Planen diskuteras med patienten och skrivs in/dokumenteras i journalen.
- Lämna ut patientinformation och överenskom med patienten om att få ta del av läkemedelsförteckningen i NPÖ.

Förskrivning av små förpackningar med en tydlig tidsgräns ska vara regel. Itererade recept ska ha angivet intervall för nästa uttag.

## Receptförnyelse

*Justera texten efter ur era flöden ser ut*

Ovanstående recept förnyas ej rutinmässigt administrativt utan patienten bokas upp för ett telefonsamtal. Patienten bör informeras av sekr/ssk att en telefon-kontakt behövs innan förnyelse och när den är planerat så att patienten inte väntar på recept-förnyelsen i onödan. Eftersträva kontinuitet till samma läkare eller utse annan fast vårdkontakt. Om det finns en behandlingsplan utarbetad senaste året där läkare tagit ställning till att medicinering ska fortsätta kan receptet läggas till annan läkare.

Mottagningsbesök minst 1gång/år där behandlingsplan revideras. Finns fortsatt indikation? Sköter patienten sin del av överenskommelsen? Dokumentera resone-mang kring alternativa mediciner, risker, fördelar, maxdos. Detta dokumenteras i journal och klargörs för patient. Plan för dossänkning eller utsättning om detta är aktuellt.

Drogtesta en gång per år. OBS Drogtest kan även visa att patienten inte tar medicinen utan ger bort/säljer preparatet.

Borttappade och stulna mediciner ersätts aldrig.

Om patienten själv ökat sina doser sker inget regelmässigt utfärdande av extra recept.

Undvik glidning i itereringsintervall, dvs att patienten får förnyelse när det finns tabletter kvar mer än 7 dagar. Vid receptutfärdande kan också datum anges när patienten tidigast kan hämta ut preparatet.

Håll en enhetlig linje bland förskrivarna! Ändra inte en planering utan att konferera med kollegorna.

## Vid tecken på problematiskt bruk

Uppkommer misstanke kring missbruk kan receptet villkoras med provtagning om det fortfarande bedöms att patienten har nytta av medicineringen. Om du bedömer att det föreligger läkemedelsberoende dokumentera detta genom diagnosättning.

Använd APO-dos när detta bedöms lämpligt. Be att få tillgång till NPÖ eller Pascal för att se uthämtade läkemedel och om det förekommer sidoförskrivning av annan läkare.

En del patienter kan fortsätta med nuvarande doser men sträva efter en begränsning av de med hög förskrivning. Ange en maxdos.

Bensodiazepiner får aldrig avslutas abrupt eftersom det finns risk för delirium och kramper. Opioider kan avslutas abrupt dock med influensaliknande utsättningssymtom och diarréer som resultat hos patienten. I möjligaste mån ska även de trappas ut.

Sträva efter att trappa ut läkemedel i samråd med patienten, nedtrappning ska alltid föregås av telefonsamtal eller besök. Efter att en plan har gjorts kan kontakt med patienten med fördel skötas av annan än läkare. *Beskriv vilka resurser ni har på enheten som kan hjälpa till här.*

Glöm inte att vi aldrig är skyldiga att fortsätta förskriva läkemedel utan efter uttrappning kan förskrivningen avslutas även mot patientens vilja.

## Uppföljning

*Beskriv hur ofta och på vilket sätt vårdcentralen följer upp sin förskrivning*