

**Datum:** 2023-12-01

**Ansvarig:** Michael Björnlinger, Frida Jarl, Lina Fransson och Ann-Charlotte Mattsson

## **Verksamhet/process** Bra Liv Tenhult vårdcentral

**Förbättringsområde:** Förbättrat omhändertagande av patienter som förskrivs opioider mot icke-malign smärta.

### **Bakgrund**

Smärtdiagnoser är en av de vanligaste orsakerna till besök i primärvården och utgör, efter psykisk ohälsa, den näst vanligaste orsaken till långtidssjukskrivning. Ofta finns dessutom samsjukligheter mellan långvarig smärta och olika former av psykisk ohälsa, där förstärkningseffekter finns i båda riktningarna (1). Enligt Region Jönköpings läns läkemedelskommittés "Handlingsplan Säker behandling med opioider" (2) ligger regionen betydligt högre än riksgenomsnittet när det gäller förskrivning av opioider. Då alla opioider kan vara beroendeframkallande är det viktigt att det är rätt patienter som står på dessa preparat. Det är också viktigt att man eftersträvar att förskriva lägsta effektiva dos och hålla behandlingstiden så kort som möjligt.

Under 2022 genomförde vårdcentralerna Bra Liv Rosenhälsan och Bra Liv Tenhult en utbildningsåtgärd inom ACT (= Acceptance and Commitment Therapy) för all personal. Detta är en viktig pusselbit då det finns vetenskapligt stöd för att ACT kan bidra till att patienter med kronisk smärta kan leva sitt liv i värderad riktning trots sin smärta (3). Inför denna utbildningsåtgärd genomfördes en enkät där det (för läkarna) ingick några frågor om smärtbehandling med opioider. Resultat av denna ligger delvis till grund för detta förbättringsarbete. I enkäten framkom önskemål från läkare om att förbättra stödet kring behandling med opioider (behandlingskontrakt, utvärderingsplan, strukturerad utsättning, patientinformationsblad, struktur för receptförnyelse). I Fakta dokumentet "Svår smärta och opioidbehandling" (4) finns det redan idag material som skulle kunna stödja oss i vårt arbete med opioidbehandlade patienter. Idag används materialet sporadiskt på vårdcentralen.

### **Övergripande mål**

Övergripande mål: Skapa en rationell, säker och kostnadseffektiv användning av opioider vid smärta för att minska risk för olämplig användning.

Delmål:

1. Under 2023 minska opioidförskrivningen så att vi närmar oss rikets genomsnittliga (åldersviktade) opioidförskrivning.
2. Patienter som förskrivs opioider vid ett fysiskt besök ska i sin journal få en dokumenterad behandlingsplan (som en del av överenskommelsen).
3. Vid nyförskrivning av opioider ska patienterna få skriftlig patientinformation kring opioidbehandling (detta gäller inte tex. palliativa patienter).

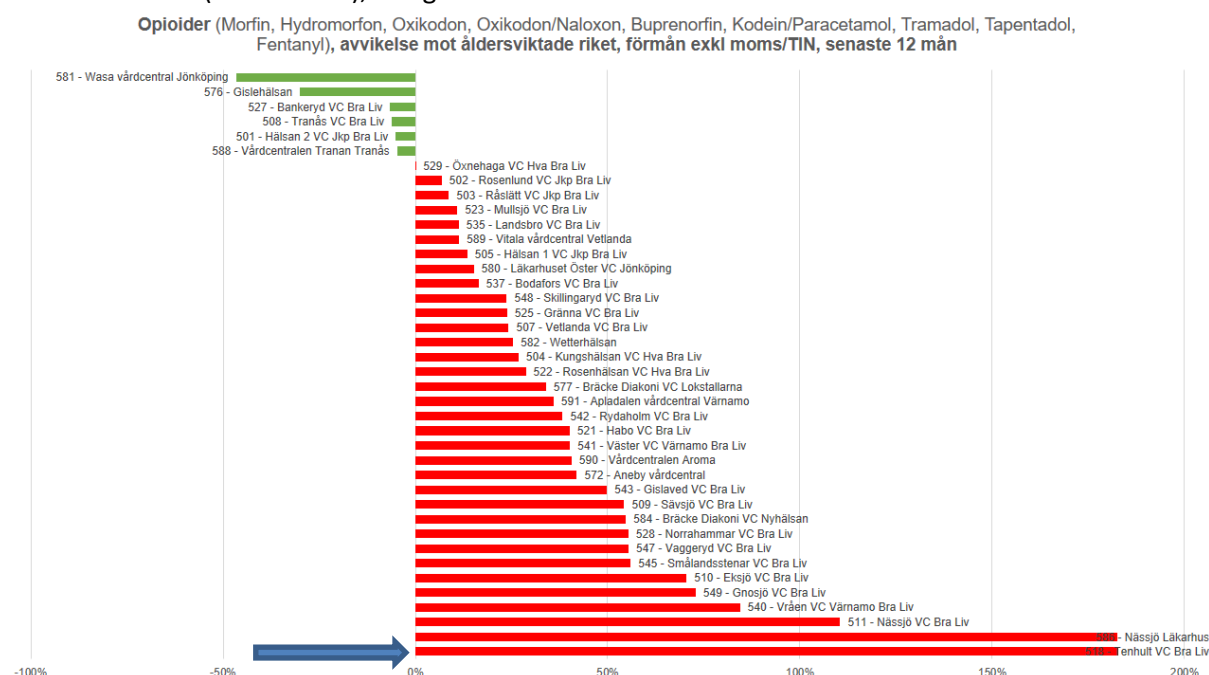
## Nuläge

I ACT-enkäten framkom det tydligt att man från läkarnas håll önskar mer stöd vad gäller opioidbehandling. Detta stämmer väl överens med vår uppfattning om att vi skulle kunna strukturera arbetet kring smärtpatienterna bättre.

Det finns redan en hel del material framtaget tex patientinformationsblad om opioidbehandling och beroendeframkallande läkemedel samt förslag på vårdplan vid opioidbehandling i Fakta-dokument, broschyr om att sluta med opioider (framtagen inom Bra Liv). Dock har vi på vårdcentralen idag en ganska sporadisk användning av dessa material.

Vi har överlag börjat använda sökordet "överenskommelse" i journalen i Cosmic mer vilket gör det enklare att se hur planen framåt ser ut. Dock kan det ibland vara svårt att utläsa hur patientansvarig läkare har planerat för fortsatt smärtlindring. Att det finns dokumenterade överenskommelser/behandlingsplaner underlättar tex för sköterskan i telefon när patienten hör av sig till oss eller om annan läkare än PAL träffar patienten.

När man tittar på kostnaden för opioidförskrivningen till våra listade patienter så ligger den 183% över rikets snitt (åldersviktat), se figur 1.

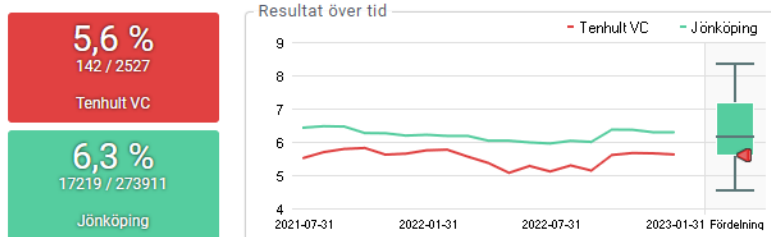


Figur 1. Grafen visar hur mycket respektive vårdcentralers kostnader för opioider per 1000 invånare avviker mot riket (åldersviktat) Period: 202201-202212

På vårdcentralen arbetar vi teambaserat och med att triagera patienterna till rätt kompetens. När det gäller opioidbehandlade patienter ligger idag mycket fokus på läkaren. Dock kopplas vår psykosociala enhet (PSE) in ibland när det gäller smärtpatienter som behöver extra stöd.

★ Lm11ejCa: Andel patienter som behandlas med opioider, exklusive patienter med cancerdiagnoser

Specifikation | Hämta resultat till Excel

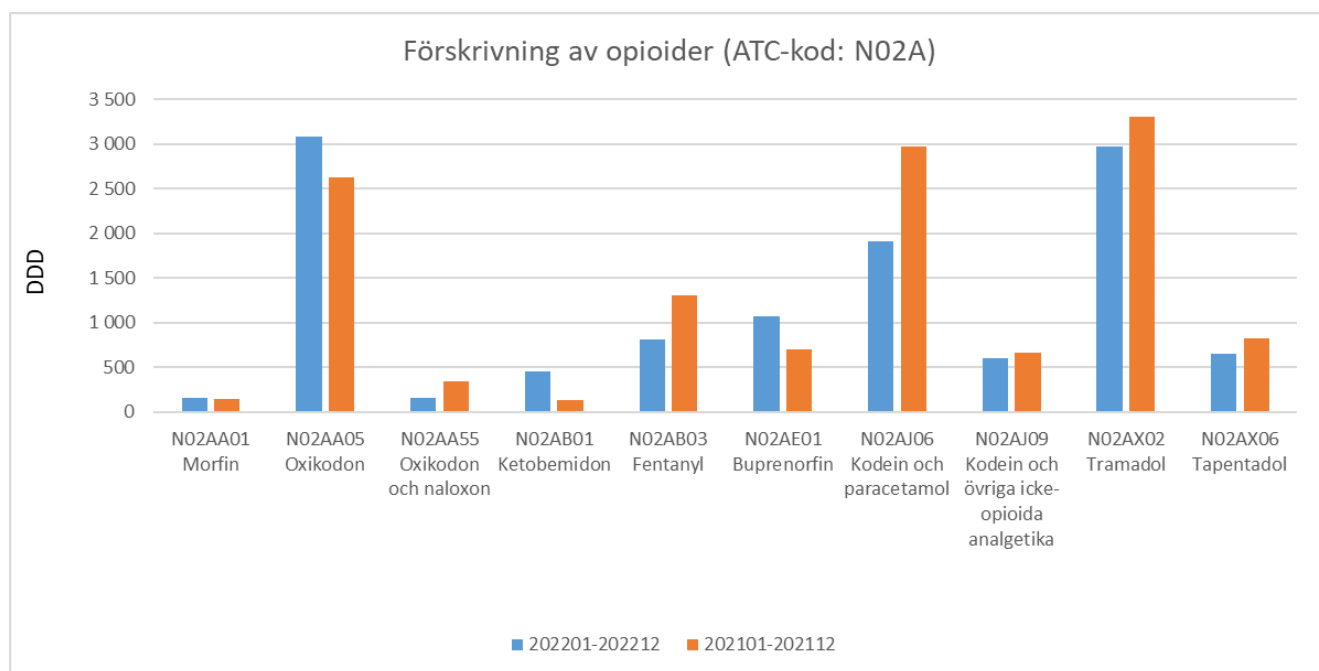


Fördjupningstabell

	2021-07-31	2022-01-31	2022-07-31	2023-01-31
0-29	1,6 %	1,9 %	1,7 %	1,1 %
30-59	3,7 %	4,1 %	3,5 %	4 %
60-69	12 %	10 %	9,4 %	9,8 %
70+	13 %	14 %	13 %	13 %
Summa	5,5 %	5,7 %	5,1 %	5,6 %

Figur 2. Från Medrave/Primärvårdskvalitet

I figur 2 kan man se att Tenhult ligger strax under genomsnittet för Region Jönköpings län vad avser andel patienter som behandlas med opioider (exkl de som har cancerdiagnoser).



Figur 3. Data från Diver. Nuläge avseende förskrivning av opioider (N02A) från arbetsplats Tenhult till patienter listade på Tenhult. Mått: DDD. Period 2021 jämfört med 2022.

### Analys av nuläget

Vi har inte haft en enhetlig struktur för hur vi hanterar opioidbehandlade patienter samt att vi inte har implementerat de material som finns tex via Fakta. Om patienterna inte är införstådda med att opioider kan skapa problem vid längre tids användning kan det leda till att de tar opioider under en längre tid än nödvändigt. Om vi kan arbeta på ett annat sätt från början vid nyförskrivning av opioider så tror vi att vi i vissa fall kan hålla nere behandlingstiden och undvika att skapa ett beroende av dessa läkemedel.

Vi tror att vi ännu mer skulle kunna nyttja vår psykosociala enhet (PSE) till de patienter som behöver extra stöd tex i samband med nedtrappning av smärtbehandling eller för att kunna leva med sin smärta. Både individuella kontakter men även i vår smärtekurs som erbjuds löpande.

### Lista prioriterade förändringar som ska testas

- All berörd personal informeras om förbättringsarbetet på APT v.12 av Ann-Charlotte.
- Projektgruppen tar fram en enkät till läkargruppen som skickas i början och slutet av förbättringsarbetet.
- Gå igenom det material som finns (patientinformationsblad om opioidbehandling och beroendeframkallande läkemedel, förslag på behandlingsplan vid opioidbehandling, broschyr om att sluta med opioider) på ett läkarmöte i mars av Ann-Charlotte. Allt material görs tillgängligt på läkarexpeditioner, i postrummet mm
- Gå igenom det material som finns (patientinformationsblad om opioidbehandling och beroendeframkallande läkemedel, förslag på behandlingsplan vid opioidbehandling, broschyr om att sluta med opioider) på ett sköterskemöte i mars av Ann-Charlotte.
- Projektgruppen tar fram rutiner för förskrivning (inkl. receptförnyelse) av opioider under mars månad. Mätning: Data från Diver rörande antal förskrivna recept och antal uttag/recept.
- Projektgruppen tar fram modell för att i liten skala testa nedtrappning av opioider hos ca 10 utvalda patienter. För att göra en avgränsning tänker vi att vi börjar med att titta på patienter mellan 30-59 år som behandlats med opioider mer än 3 månader. Kan följas genom rapport i Medrave/Primärvårdskvalitet: Lm11ejCa: Andel patienter som behandlas med opioider, exklusive patienter med cancerdiagnoser.
- Skapa en mall för behandlingsplan som stöd till läkargruppen. Detta görs av projektgruppen under mars månad.
- Projektgruppen tar fram flöde för opioidbehandlade patienter på vårdcentralen under mars månad.
- Fortsätta att arbeta aktivt med ACT som ett komplement till farmakologisk behandling vid smärta. Går igenom goda tex på APT för att uppmuntra/påminna om att använda ACT som ett förhållningssätt.

### Analys av resultat av de testade förändringarna kopplat till det övergripande målet

#### *Användning av material*

I Fakta dokumentet "Svår smärta och opioidbehandling" (4) finns det material som kan användas till opioidbehandlade patienter. När vi påbörjade vårt förbättringsarbete användes detta material i väldigt liten utsträckning på Tenhult vårdcentral samtidigt som man i läkargruppen uppgav att man saknade denna typ av stöd. Ett av våra delmål handlade därför om att vi vid nyförskrivning av opioider skulle använda oss av en skriftlig patientinformation. Vår tanke med att i första hand fokusera på nyförskrivning var att vi ska undvika att fler patienter får onödigt långa behandlingar med opioider.

Vi i projektgruppen inventerade vilka material som fanns och tittade på när vi skulle kunna ha nytta av att använda de olika dokumenten. Detta resulterade i att vi gjorde iordning tre olivfärgade mappar (grön, röd och gul), se bild 1. Dessa mappar innehåller material för olika situationer och finns idag på samtliga läkarexpeditioner på vårdcentralen. Materialet som är inplastade (se kommentarer nedan) är tänkta att användas som stöd för läkaren medan övrigt material är till för att dela ut till patient.

#### Innehåll samt tänkt användningsområde för de olika mapparna:

- Grön mapp – Vid pågående opioidbehandling
  - Patientinformation – beroendeframkallande läkemedel (bilaga 1a)
  - Dokumentation opioidbehandling (inplastat kort) (bilaga 1b)
- Röd mapp – Vid nyförskrivning
  - Patientinformation om opioidbehandling vid godartade tillstånd (bilaga 2a)
  - Smärtanalys (inplastat kort) (bilaga 2b)
- Gul mapp - Vid utsättning
  - Vid nedtrappning av opioidbehandling (bilaga 3a)
  - Patientbroschyr Att sluta med opioider (bilaga 3b)

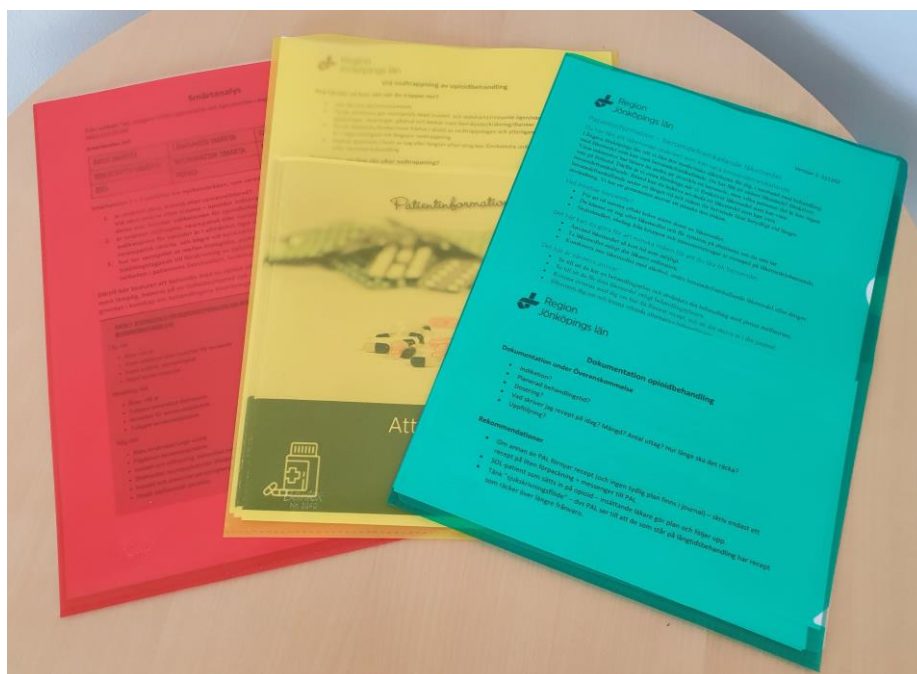
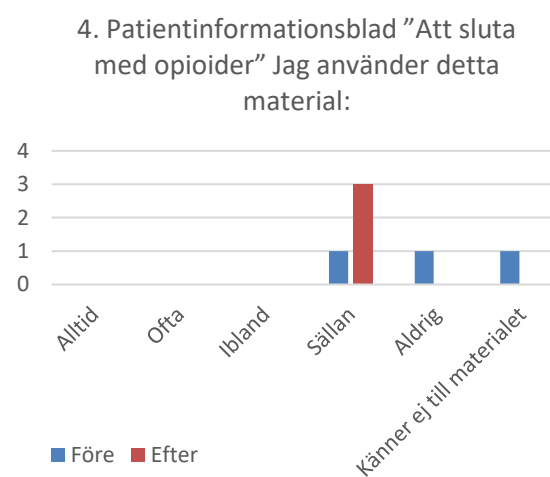
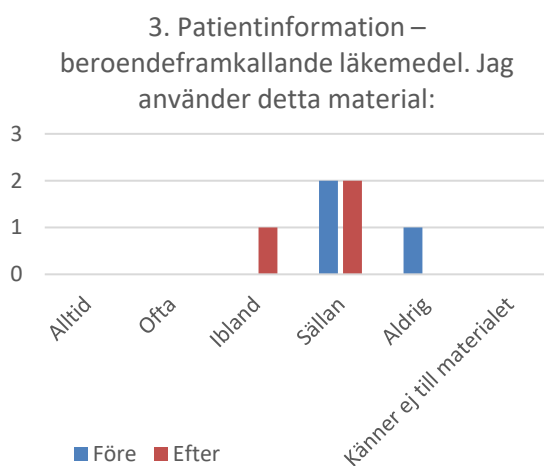
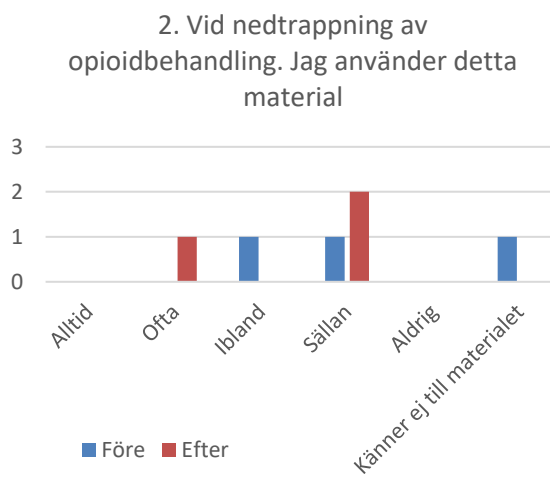
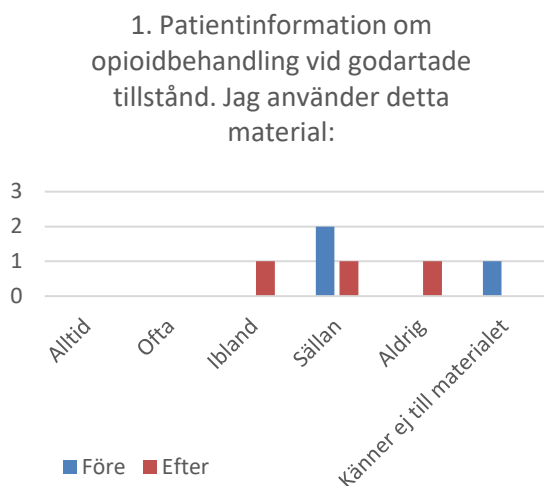


Bild 1. Våra tre mappar med material

För att få ett mått på användning av och kännedom om de olika materialen som finns ställde vi frågor kring detta i en enkät som delades ut till läkarna på vårdcentralen i början och slutet av förbättringsarbetet (se bilaga 4 och 5). Tabellen visar svarsfrekvensen på respektive enkät och resultatet redovisas i stapeldiagrammen nedan.

Enkäter	Antal utlämnade (st)	Antal svar (st)	Svarsfrekvens
Läkare FÖRE	3	3	100%
Läkare EFTER	3	3	100%



Trots att underlaget är litet tyder ändå resultaten av enkäterna på att fler känner till och använder de material som finns efter förbättringsarbetet.

### Behandlingsplan i journal

Ett annat delmål var att patienter som förskrivs opioider vid ett fysiskt besök ska få en dokumenterad behandlingsplan (som en del av överenskommelsen) i sin journal. För att underlätta och förtydliga vad denna plan bör innehålla tog vi fram ett kort med punkter som ska tas upp under sökord överenskommelse (se bilaga 1b). Detta kort finns i den gröna mappen som finns på alla läkarexpeditioner samt har diskuterats på läkarmöten. Vår förhoppning var att det skulle bli tydligare för tex sjuksköterska i telefon att se hur planen för opioidförskrivningen ser ut och då också lättare kunna ta en diskussion med patient i telefon som ringer "för tidigt" för receptförnyelse tex.

I enkäten till läkarna ställdes även en fråga om i vilken utsträckning de upplever att de dokumenterar behandlingsplaner för denna patientgrupp. Där kan man inte utläsa någon större skillnad mellan enkäterna.

Jag dokumenterar planering av opioidbehandling (inkl. förskrivning) under sökord överenskommelse.		
	Före	Efter
Alltid	0	0
Ofta	1	0
Ibland	0	1
Sällan	2	1
Aldrig	0	0
Dokumenterar men på annat ställe	0	1

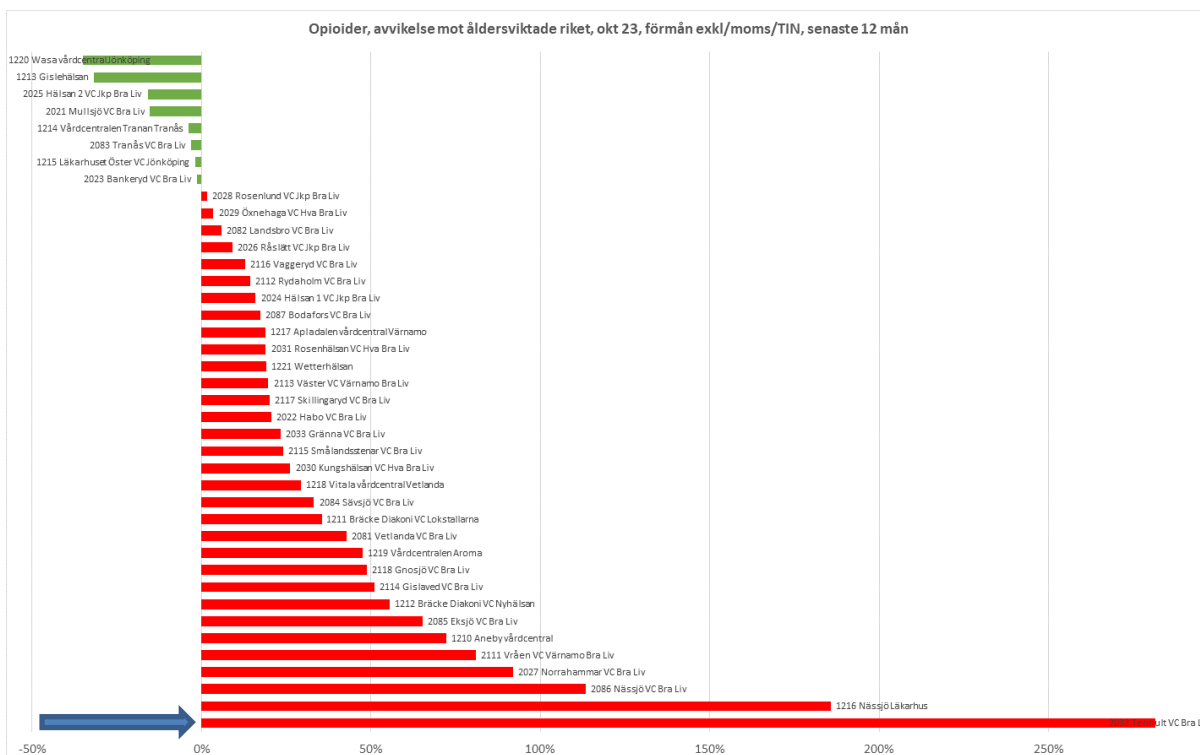
Vi ville också se om sköterskorna upplevde någon skillnad i dokumentation av behandlingsplaner i journalen så de fick också svara på detta i en enkät i början och i slutet av arbetet (se bilaga 6). Tabellen nedan visar svarsfrekvensen på denna enkät.

Enkäter	Antal utlämnade (st)	Antal svar (st)	Svarsfrekvens
Sköterskor FÖRE	3	3	100%
Sköterskor EFTER	4	3	75%

Dessvärre är resultatet svårtolkat vilket kan bero på att det enbart är en sjuksköterska som är samma mellan enkäterna. På både frågan om man upplever att patienter som behandlas med opioider har en tydligt dokumenterad plan i journalen samt om det i planen i så fall framgår hur receptförnyelse ska hanteras svarade samtliga sköterskor "ibland" i före-enkäten och "vet inte" i efter-enkäten.

#### *Minska opioidförskrivningen*

Vi ville även minska opioidförskrivningen så att vi kommer närmare rikets genomsnittliga (åldersviktade) opioidförskrivning mätt i kostnader. Vid årsskiftet 2022/2023 låg vår kostnad för opioidförskrivning till våra listade patienter 183% över rikets snitt (åldersviktat), se figur 1. I figur 4 kan man se att vi dessvärre ligger ännu längre från rikets snitt och nu istället ligger 282% över detta. Vid närmare djupdykning i statistiken visar det sig att en patient med avancerad behandling står för 56 % av kostnaderna (LT-belopp) för opioider på vårdcentralen. Räknar man bort denna enskilda patient så har kostnaden för den egna förskrivningen minskat med 30 % under det senaste året.

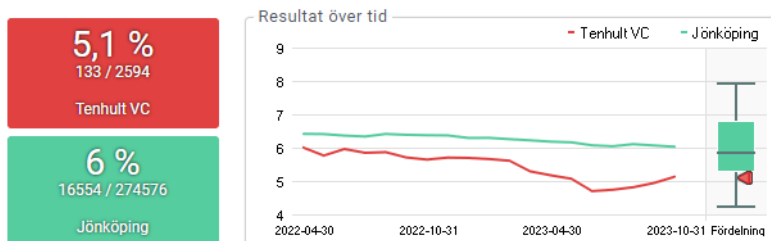


Figur 4 Grafen visar hur mycket respektive vårdcentralers kostnader för opioider per 1000 invånare avviker mot riket (åldersviktat) Period: 202211-202310.

I Medrave/Primärvårdskvalitet kan man se att Tenhult minskat andelen patienter som behandlas med opioider, exklusive patienter med cancerdiagnoser från 5,6% i januari 2023 till 5,1% i oktober 2023, se figur 2 samt figur 5.

★ Lm11ejCa: Andel patienter som behandlas med opioider, exklusive patienter med cancerdiagnoser

[Specifikation](#) | [Hämta resultat till Excel](#)

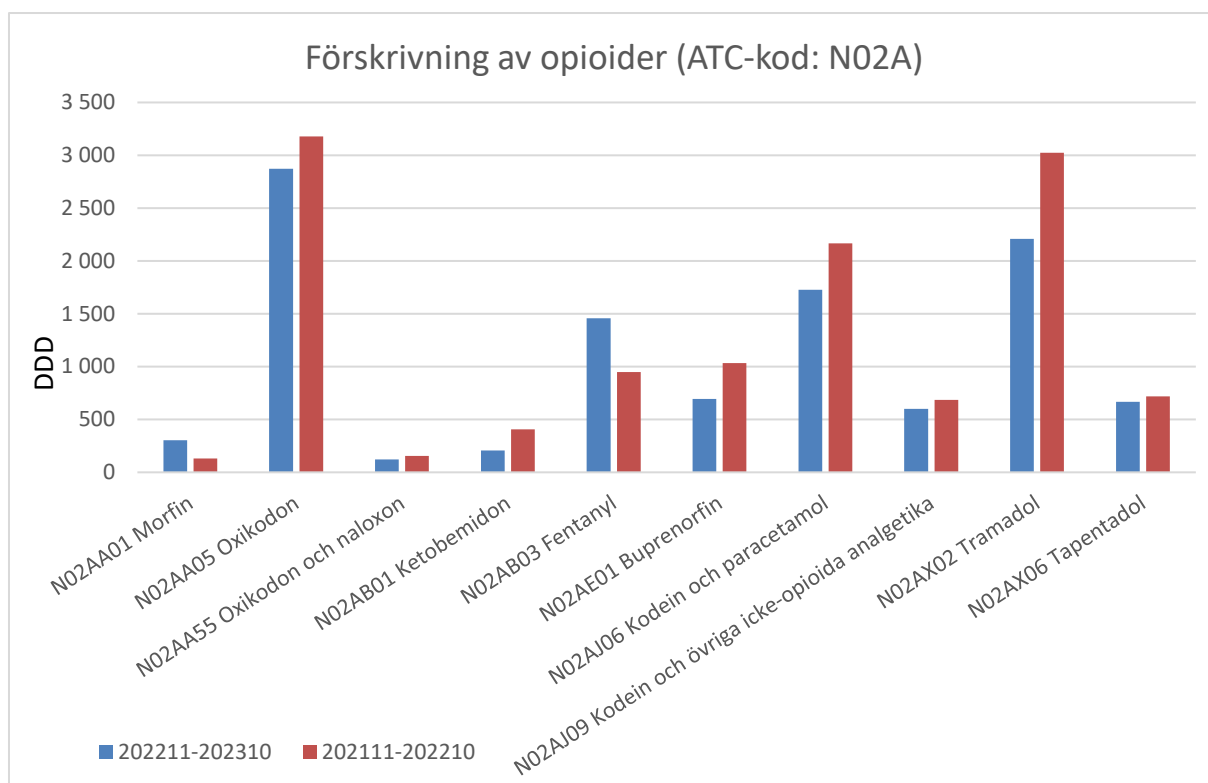


Fördjupningstabell

	2022-04-30	2022-10-31	2023-04-30	2023-10-31
0-29	1,6 %	1,1 %	0,8 %	1,4 %
30-59	4,2 %	4 %	4 %	3,7 %
60-69	8,6 %	11 %	9,7 %	9,4 %
70+	15 %	13 %	10 %	11 %
Summa	6 %	5,6 %	5,2 %	5,1 %

Figur 5. Från Medrave/Primärvårdskvalitet.





Figur 6. Data från Diver. Förskrivning av opioider (N02A) från arbetsplats Tenhult till listade patienter på Tenhult. Mått: DDD. Period 202111-202210 jämfört med 202211-202310.

När vi nu tittar på förskrivningsdata i Diver (se figur 6) kan vi se att vi under det senaste året minskat vår egen förskrivning av opioider med 13% (baserat på DDD) jämfört med samma period ett år tidigare.

Vi tror att mycket av minskningen kan kopplas till att vi har en bättre struktur vid nyförskrivning där patienterna är mer välinformerade om risker med behandlingen och man når en samsyn kring varför en begränsad behandlingstid är av värde.

### Nedtrappning

Förutom att minska nyförskrivning så är även nedtrappning/utsättning en viktig pusselbit för att nå en mer rationell, säker och kostnadseffektiv användning av opioider som är vårt övergripande mål. Vi hade ursprungligen planerat att vi skulle leta upp patienter via rapporten i Medrave/Primärvårdskvalitet där vi skulle kunna initiera en nedtrappning. Dock ville läkargruppen börja jobba med nedtrappning utifrån eget initiativ, man hade redan patienter i åtanke där man kanske redan tidigare börjat diskutera nedtrappning/utsättning med patienten men inte "kommit till skott". Förbättringsarbetet kunde då hjälpa dem att ta steget att faktiskt trappa ut läkemedel hos dessa patienter.

Exempel patientfall:

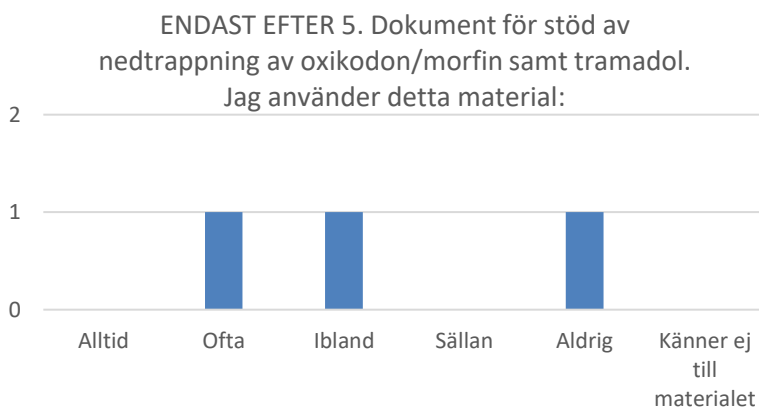
*Man 88 år*

*Haft DT. Tramadol Retard 200 mgx1 sedan länge pga ryggvärk och artros i bla höft. Tramadol är mindre lämpligt hos äldre på grund av kognitiva biverkningar, fall mm. Diskuterat nedtrappning/byte av smärtbehandling tidigare men patienten har inte velat ändra något. Patienten söker vårdcentralen på grund av fall. Återigen en diskussion om att Tramadol är ett mindre lämpligt preparat till äldre, nu kan man motivera patienten till att byta till ett lämpligare preparat. Tar fram ett schema för bytet där man börjar med att trappa ner tramadol under 3-4 veckor. I slutet av nedtrappningen sätts patienten in på lämpligare preparat.*

De patienter vi har trappat ut/ned opioider på under förbättringsarbetet har framförallt varit motiverade patienter som kanske känt av biverkningar eller haft bristfällig effekt av sin opioid.

Under förbättringsarbets gång identifierades ett behov av ytterligare stöd vid nedtrappning av opioider. Detta resulterade i att vi tog fram två dokument med praktiska råd kring nedtrappning av tramadol (bilaga 7) respektive nedtrappning av oxikodon/morfin (bilaga 8).

I efter enkäten till läkarna frågade vi även om användning av detta material samt om de aktivt minskat/satt ut opioider under året, svaren redovisas i diagram och tabell nedan.



Har du aktivt minskat/satt ut opioider för någon/några patienter under året?	
Ja	3 läkare
Nej	0 läkare
Vet inte	0

Kommentar från enkät rörande nedtrappning/utsättning:

- Har fungerat bra med det stöd som finns.

### Summering

Vi har hela tiden sett detta förbättringsarbete som starten på ett långsiktigt arbete för att förbättra användningen av opioider hos våra patienter. Vi har påbörjat en resa som kommer att fortsätta. Bara genom att vi mer frekvent har pratat om behandling med opioider i olika sammanhang och även pratat om risker med långtidsbehandling gör att vi ser resultat i form av vår opioidförskrivning har minskat.

Något man saknade tidigare var stödmaterial att använda till patientgruppen. Förbättringsarbetet har lett till att de material som redan fanns framtagna blivit mer kända och lättillgängliga på vårdcentralen. När vi saknat stödmaterial har vi skapat dessa själva.

Det vi kommer jobba vidare med är utsättning/nedtrappning av opioider. Vi har påbörjat detta arbete med framförallt läkare eller läkare och apotekare i team med motiverade patienter. Det vi kommer lägga mer fokus på framöver är de patienter där vi inte ser medicinska skäl till fortsatt opioidbehandling men där patienten kanske inte är motiverad till att göra någon förändring. Här tror vi att PSE kan bidra med kunskap och hjälpa patienter att lyckas minska/sätta ut icke-önskvärd behandling med opioid.

Dokumentation kommer vi också att arbeta vidare med då det är en viktig del i att förbättra flödet på vårdcentralen. Här nådde vi inte så långt som vi hade hoppats. Vi har dock endast mätt personalens upplevelse av om det dokumenteras behandlingsplaner eller inte. Så vi kan inte säga om målet är uppnått eller inte. En tydligt dokumenterad plan kan undvika merarbete för både sjuksköterskor och läkare. Vi planerar att göra ett större övergripande arbete kring innehållet i våra överenskommelser under nästa år, där kommer även opioider innefattas.

För att detta arbete ska leva vidare på vårdcentralen kommer vi fortsätta att lyfta detta på tex läkarmöten. Kommer även fortsätta följa vår förskrivning och se till att vi fortsätter att närma oss rikets snitt.

Vi tänker också att arbetssätt/lärdomar vi fått under året kan appliceras på andra beroendeframkallande läkemedel (bensodiazepiner, sömnläkemedel eller pregabalin till exempel).

#### **Referenser:**

- 1) Läkemedelsbehandling av långvarig smärta hos barn och vuxna – behandlingsrekommendation. Information från Läkemedelsverket 2017;28(3):23-53.
- 2) Region Jönköpings läns läkemedelskommittés "Handlingsplan Säker behandling med opioider". Sökväg: Folkhälsa och sjukvård/Vårdstöd/Läkemedel/Samverkan inom läkemedelsområdet/Läkemedelskommittén/Utvecklingsarbete
- 3) Hughes Laura S., Clark Jodi, Colclough Janette A., Dale Elizabeth, McMillan Dean; Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for Chronic Pain; The Clinical Journal of Pain, 2017: 33 nummer 6,552-568
- 4) Fakta-dokument "Svår smärta och opioidbehandling". Sökväg: Folkhälsa och sjukvård/Vårdstöd/Fakta – allmänt kliniskt kunskapsstöd/Nervsystemets sjukdomar och smärta

Bilagor:

1. Innehåll i GRÖN MAPP
  - a. Patientinformation – beroendeframkallande läkemedel
  - b. Dokumentation opioidbehandling (inplastat kort)
2. Innehåll i RÖD MAPP
  - a. Patientinformation om opioidbehandling vid godartade tillstånd
  - b. Smärtanalys (inplastat kort)
3. Innehåll i GUL MAPP
  - a. Vid nedtrappning av opioidbehandling
  - b. Patientbroschyr Att sluta med opioider
4. Enkät till läkare FÖRE
5. Enkät till läkare EFTER
6. Enkät till sköterska FÖRE/EFTER
7. Nedtrappning av tramadol
8. Nedtrappning av oxikodon/morfin

## Patientinformation – beroendeframkallande läkemedel

### Du har fått ett läkemedel utskrivet som kan vara beroendeframkallande

I Region Jönköpings län vill vi öka den medicinska säkerheten för dig, i samband med behandling med läkemedel som kan vara beroendeframkallande. Du har fått ett sådant läkemedel förskrivet. Vissa människor har lättare än andra att utveckla ett beroende, men vilka personer det är kan ingen veta på förhand. Därför är vi extra försiktiga när vi förskriver läkemedel som kan vara beroendeframkallande. Ibland kan du behöva använda ett läkemedel som kan vara beroendeframkallande under en längre tid och risken för beroende ökar betydligt vid längre användning. Vi har ett gemensamt ansvar att minska den risken.

### Vad innebär beroende?

- För att nå samma effekt krävs större doser av läkemedlet.
- Du känner ett sug efter läkemedlet och får symtom på abstinens om du inte tar.
- Nedstämdhet, obehag från kroppen och minnesstörningar är exempel på läkemedelsberoende.

### Det här kan du göra för att minska risken för att du ska bli beroende:

- Använd läkemedlet så kort tid som möjligt.
- Ta läkemedlet enligt din läkares ordination
- Kombinera inte läkemedlet med alkohol, andra beroendeframkallande läkemedel eller droger.

### Det här är vårdens ansvar:

- Se till att du har en behandlingsplan och utvärdera din behandling med jämna mellanrum.
- Se till att du får dina läkemedel enligt behandlingsplanen.
- Komma överens med dig om hur du förnyar recept, och att det skrivs in i din journal.
- Informera dig om och kunna erbjuda alternativa behandlingar.
- Vid behov under din läkemedelsbehandling genomföra blod- eller urinprov för drogtest.
- Vid behov anmäla om du uppfattas som påverkad av läkemedel i en sådan grad att det kan vara farligt att utföra vissa aktiviteter, så som bilkörning eller jakt.
- Om du har utvecklat ett beroende, erbjuda hjälp med nedtrappning av läkemedlet.
- Avbryta din behandling vid missbruk, avsteg från behandlingsplan eller om du agerar hotfullt eller våldsamt mot vårdpersonal.

### Det här är ditt ansvar:

- Ta läkemedel enligt ordination och inte höja dosen på egen hand utan att först kontakta din läkare.
- Förnya recept på det sätt som du har kommit överens om med din läkare.
- Känna till att borttappade läkemedel eller recept inte ersätts av nya.
- Lämna samtycke till att vården kan se din Läkemedelsförteckning\* och Nationella Patientöversikten (NPÖ)\*\*.
- Om du känner dig påverkad av läkemedlet, inte utföra aktiviteter som kan leda till skada (exempelvis bilkörning och jakt).
- Lämna blodprover och övervakat urinprov om din läkare begär detta.
- Vid utlandsresa begära intyg på att behandling pågår med narkotikaklassat läkemedel. Vid resa inom Schengen görs det på apotek. För övriga länder kontaktas respektive ambassad.
- Inte ge ditt läkemedel till någon annan person, eftersom dina läkemedel är personliga.
- Inte införskaffa läkemedlet från något annat håll.
- Inte uttala hot, agera hotfullt eller bruka våld mot vårdpersonal.

## Dokumentation opioidbehandling

### Dokumentation under Överenskommelse

- Indikation?
- Planerad behandlingstid?
- Dosering?
- Vad skriver jag recept på idag? Mängd? Antal uttag? Hur länge ska det räcka?
- Uppföljning?

### Rekommendationer

- Om annan än PAL förnyar recept (och ingen tydlig plan finns i journal) – skriv endast ett recept på liten förpackning + messenger till PAL
- SOL-patient som sätts in på opioid – insättande läkare gör plan och följer upp.
- Tänk "sjukskrivningsflöde" – dvs PAL ser till att de som står på långtidsbehandling har recept som räcker över längre frånvaro.

## Patientinformation om opioidbehandling vid godartade tillstånd

Namn på ditt läkemedel:

Du behandlas med en så kallad opioid.

Detta är ett effektivt läkemedel vid kortvarig behandling av svåra akuta smärtor.

Vid långvariga eller återkommande smärttillstånd kan opioider användas i vissa utvalda fall men ofta finns många bättre behandlingsalternativ. Det saknas forskning som visar på smärtlindrande effekt vid behandling längre än tre månader.

Det finns många kända biverkningar och allvarliga risker, särskilt vid långtidsbehandling och dygnsdoser över 50 mg morfin. Riskerna utgörs av beroendeutveckling, allvarlig/dödlig överdosering, olycksrisk/fallrisk samt depression. Dessutom förekommer mindre allvarliga biverkningar som trötthet, svårigheter att hålla koncentrationen, balanssvårigheter och besvär från mage-tarm. Det finns också risker för påverkat hormon- och immunsystem med bland annat nedsatt sexlust. Läkemedlen kan slutligen i vissa fall, paradoxalt nog, ge ökad smärta

Opioidbehandling bör vanligtvis enbart ges i **korta perioder** eller **intermittent** (fåtaliga doser per vecka eller månad). Då minimeras riskerna, och den smärtlindrande effekten bibehålls.

Läkemedel bör förvaras inlåst och får inte överlåta till andra.

### Mål med behandlingen

Det har visat sig värdefullt att tänka i form av "mål" med opioidbehandling. Exempel på mål kan vara att kunna delta i sjukgymnastik, att klara av att städa hemma, kunna gå en promenad, delta i en kvällskurs eller dylikt.

### Principer vid behandling med opioider

- Av säkerhetsskäl förskrivs opioider så att du kan behöva hämta ut läkemedlet från apoteket ganska ofta.
- Dina risker för allvarliga biverkningar ökar om en opioid förskrivs när du samtidigt använder alkohol eller illegala droger. För din säkerhet kan din läkare ordinera provtagning i urin/blod.
- För att kunna behandla dig på ett medicinskt säkert sätt bör din läkare ha tillgång till din läkemedelsförteckning som visar dina uthämtade läkemedel 15 månader bakåt i tiden.

## Smärtanalys

Från artikeln "Att navigera mellan opioidrädsla och opiocentrism i dagens vård" i Läkartidningen 2022;119:21198

### Smärtanalys 3x3

AKUT SMÄRTA	LÅNGVARIG SMÄRTA	CANCERRELATERAD SMÄRTA
NOCICEPTIV SMÄRTA	NEUROPATISK SMÄRTA	NOCIOPLASTISK SMÄRTA
BIO-	PSYKO-	SOCIAL MODELL AV SMÄRTA

Smärtanalys 3 × 3 omfattar tre nyckelområden, som vardera kan delas in i tre delar:

1. är smärtan akut, kronisk eller cancerrelaterad?  
Vid akut smärta efter trauma – opioider indicerat. Ju längre tid som går efter traumat desto mer minskar indikationen för opioidbehandling.
2. är smärtan nociceptiv, neuropatisk eller nociplastisk?  
Indikationen för opioider är i allmänhet lägst vid nociplastisk smärta, något högre vid neuropatisk smärta, och högre vid nociceptiv smärta.
3. hur ser samspelet ut mellan biologiska, psykologiska och sociala aspekter?  
Ställningstagande till förskrivning av opioider och hur dessa aspekter påverkar helheten i patientens livssituation, funktion och beteende

Därtill bör beslutet att behandla med en opioid eller inte, samt valet av vilken opioid som är mest lämplig, baseras på en individualiserad risk–nyttabedömning (se faktaruta nedan) som grundas i kunskap om behandlingens biverkningar och risker.

#### ○ FAKTA 2. RISKFAKTORER FÖR BEROENDEUTVECKLING OCH OPIOIDBRUKSSYNDROM, ÅTERGIVET FRÅN LÄKEMEDELSVERKETS REKOMMENDATIONER [14].

##### Låg risk

- Ålder >45 år
- Ingen anamnes eller hereditet för beroende
- Ingen psykisk 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 psykisk sjukdom
- Obehandlat neuropsykiatriskt tillstånd
- Instabil och antisocial personlighetsstörning
- Utsatt psykosocial situation



### Vid nedtrappning av opioidbehandling

#### Vad händer på kort sikt när du trappar ner?

- Alla får inte abstinenssymtom
- Fysisk abstinens ger exempelvis ökad muskel- och ledsmärta/rinnande ögon/näsa, gäspningar, skakningar, gåshud och besvär med illamående/kräkning/diarréer
- Fysisk abstinens förekommer främst i slutet av nedtrappningen och ytterligare 2-4 veckor och är i regel lindrigare vid långsam nedtrappning
- Psykisk abstinens i form av sug eller längtan efter drog kan förekomma under månader till år efter avslutad behandling

#### Vad händer på lång sikt efter nedtrappning?

- I bästa fall: Du blir piggare, får lättare att koncentrera dig, bättre balans och mindre besvär från mage-tarm.
- I alla fall: Mycket talar för att du slipper den ökade risken för påverkan på hormon- och immunsystem, för trafikolyckor och fallolyckor och för allvarlig/dödlig överdosering som hör ihop med långtidsbehandling.
- Bonus: När kroppen vant sig av med ~~opioiden~~ innebär det att du i framtiden, om du skulle få en typ av smärtor som passar för opioidbehandling, har tillgång till ett mycket effektivt läkemedel att använda under en begränsad behandlingsperiod.

#### Nedtrappningsschema

Ditt schema för:			
Vecka	Morgon	Middag	Kväll
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			

## Bilaga 3b

Patientinformation



Att sluta med opioider



## Vad är opioider?

Opioider är smärtstillande medel som verkar via det centrala nervsystemet. Opioider stimulerar hjärnans belöningssystem. Vid långtidsbehandling med opioider (över 90 dagar) utvecklas regelmässigt tolerans, vilket innebär att den smärtlindrande effekten avtar. Opioidbehandling kan även medföra att man utvecklar en ökad smärtkänslighet och man får mer ont. Opioider är narkotikaklassade och har beroendeframkallande egenskaper.

**Opioider innefattar flera läkemedel med olika verksamma ämnen, till exempel:**

**Morfin** - Morfin, Dolcontin

**Oxikodon** - OxyContin, OxyNorm, Oxycodone, Targiniq

**Tramadol** - Tiparol, Tradolan, Dolatramyl, Gemadol, Nobligan

**Kodein** - Citodon, Paracetamol/kodein, Panocod, Treo comp

**Fentanyl** - Fentanylplåster, Matrifenplåster

**Buprenorfin** - Norspanplåster, Buprenorphineplåster

## Varför ska jag sluta?

Många som slutar upptäcker att de till exempel:

- Inte har mer ont än när de tog starka värktabletter.
- Är mycket piggare på dagen än när de tog opioider.
- Blir av med biverkningar som t.ex. förstoppning, illamående, mun-torrhet, urinretention, nedsatt sexuell funktion, nedsatt reaktionsförmåga, hormonrubbnings, benskörhet, nedsatt immunförsvar, sömn-, minnes- och koncentrationsstörningar.

## Opioidabstinens

Redan efter 2-4 veckors behandling med opioider kan abstinens utvecklas när man inte får i sig läkemedlet. Abstinensutveckling är inte skadlig men kan vara mycket besvärlig. Genom stegvis, planerad nedtrappning kan man undvika/minska abstinenssymtom.

**Abstinenssymtom i den akuta fasen** (inom 6-24 timmar) består av: oro, ångest, ökad smärta, sömnstörning, myrkrypningar, gäspningar, rinnsnuva, vidgade pupiller och gåshud. Vid tilltagande abstinens kan man även få ökad puls, förhöjt blodtryck, rastlöshet, feber, kräkningar och diarré.

**Sena symtom av abstinens** (efter 2-3 veckor) kan pågå i upp till sju månader och kännetecknas av depression, initiativlöshet och minskad tolerans för stress.

## Förslag på utsättning av opioider

Vid akut smärta exempelvis efter operation kan behandlingen med opioider avslutas tvärt.

Vid långtidsbehandling kan man ha som mål att minska dygnsdosen med cirka 10 procent per vecka.

En i förväg uppgjord plan underlättar. Ökad smärta i perioder är förväntat och utgör inte ett skäl att avsluta en i övrigt motiverad nedtrappningsplan. Information, motivation och uppföljning är viktigt. Den i förväg uppgjorda planen bör följas om det inte finns starka skäl att avvika från den. Om det för stunden bedöms olämpligt att gå vidare med en nedtrappningsplan kan aktuell dosering behållas under en period. Att backa till högre dosering rekommenderas inte.

## Vad är toleransutveckling?

När du tar vissa läkemedel kan det hända att din kropp vänjer sig vid läkemedlet. Du kan behöva allt större doser för att läkemedlet ska ge effekt (toleransutveckling).

## Vad är abstinens?

Om du slutar med ett läkemedel som gett dig beroende kan du få abstinens. Det är kroppens sätt att reagera på att den inte längre får det läkemedel som den vant sig vid.

## Vem blir läkemedelsberoende?

Vem som helst kan bli läkemedelsberoende. Regelbunden användning av beroendeframkallande läkemedel ökar risken för att utveckla beroende. Ofta är det först när du försöker sluta som du upptäcker beroendet. Det varierar från person till person hur lätt man blir beroende.

Framtaget utifrån material från Region Kronoberg

 **Vårdcentralerna Bra Liv**  
Region Jönköpings län

januari 2023

Bilaga 4

**Enkät FÖRE – Förbättringsarbete om Opioider**

Denna enkät lämnas ut till samtliga läkare på Bra Liv Rosenhälsan och Tenhult vårdcentraler.

**Jag arbetar som:**

Distriktsläkare     ST-läkare

**Jag arbetar på/i:**

Rosenhälsan     Tenhult    Arbetar du på båda enheterna kryssa då i bägge rutorna!

**Användning/kännedom om material som finns som stöd vid opioidbehandling:**

Material	Jag använder dessa material:					
	Alltid	Ofta	Ibland	Sällan	Aldrig	Känner ej till materialet
Patientinformation om opioidbehandling vid godartade tillstånd <b>sid 1</b> (Finns i Fakta "Svår smärta och opioidbehandling" under Patientinformation).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patientinformation om opioidbehandling vid godartade tillstånd <b>sid 2</b> <b>Vid nedtrappning av opioidbehandling</b> (Finns i Fakta "Svår smärta och opioidbehandling" under Patientinformation).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patientinformation – beroendeframkallande läkemedel (Finns i Fakta "Svår smärta och opioidbehandling" under Patientinformation).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patientinformationsblad "Att sluta med opioider" (Finns på Bra Livs gemensamma arbetsplatsyta under Information och marknadsföring).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Om du använder dig av andra stödmaterial som inte nämns här så ange gärna det på baksidan (eller om du har önskemål om att vi under förbättringsarbetet tar fram något material).

**Dokumentation av planering för opioidbehandling:**

Jag dokumenterar planering av opioidbehandling (inkl. förskrivning) under sökord överenskommelse

Alltid    Ofta     Ibland     Sällan     Aldrig     Dokumenterar men på annat ställe

(ange var).....

## Bilaga 5

Enkät EFTER – Förbättringsarbete om Opioider

Denna enkät lämnas ut till samtliga läkare på Bra Liv Rosenhälsan och Tenhult vårdcentraler.

Jag arbetar som:

Distriktsläkare     ST-läkare

Jag arbetar på/i:

Rosenhälsan     Tenhult    Arbetar du på båda enheterna kryssa då i bägge rutorna!

Användning/kännedom om material som finns som stöd vid opioidbehandling:

Material	Jag använder dessa material:					Känner ej till materialet
	Alltid	Ofta	Ibland	Sällan	Aldrig	
Patientinformation om opioidbehandling vid godartade tillstånd sid 1 (Finns i Röd mapp).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patientinformation om opioidbehandling vid godartade tillstånd sid 2 Vid nedtrappning av opioidbehandling (Finns i Gul mapp).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patientinformation – beroendeframkallande läkemedel (Finns i Grön mapp).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patientinformationsblad "Att sluta med opioider" (Finns i Gul mapp).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dokument för stöd av nedtrappning av <u>oxikodon</u> /morfin samt <u>tramadol</u> . (Finns på intranätet <u>Rosenhälsan</u> /Tenhult APY).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Om du använder dig av andra stödmaterial som inte nämns här så ange gärna det på baksidan.

**Dokumentation av planering för opioidbehandling:**

Jag dokumenterar planering av opioidbehandling (inkl. förskrivning) under sökord överenskommelse (utifrån dokumentationskortet i den Gröna mappen).

Alltid    Ofta    Ibland    Sällan    Aldrig    Dokumenterar men på annat ställe

(ange var).....

VÄND →

**Dosminskning/utsättning av opioider:**

Har du aktivt minskat/satt ut opioider för någon/några patienter under året?

Ja     Nej     Vet inte

Om ja på frågan: Dela gärna med dig av dina erfarenheter (Hade du tex önskat att det fanns mer stöd? Vilken typ av stöd i så fall? Har ni jobbat i team? Vilka har i så fall ingått i teamet?)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Bilaga 6

**Frågor om dokumentation FÖRE/EFTER – Förbättringsarbete om Opioider**

Dessa frågor lämnas ut till samtliga sköterskor på Bra Liv Rosenhälsan och Tenhult vårdcentraler.

Jag arbetar på/i:

Rosenhälsan       Tenhult      Arbetar du på båda enheterna kryssa då i bägge rutorna!

**Dokumentation av planering för opioidbehandling:**

Upplever du att patienter som behandlas med opioider (tex morfin, oxikodon, tramadol) har en tydligt dokumenterad plan i journalen?

Ja, alltid       Ja, för det mesta       Ibland       Nej, aldrig       Vet inte

Om patienten har en dokumenterad plan, framgår det då i den hur receptförnyelse ska hanteras?

Ja, alltid       Ja, för det mesta       Ibland       Nej, aldrig       Vet inte

## Nedtrappning av tramadol

Om patienten står på kortverkande tabletter tramadol 50 mg – börja med att ställa över till depottablett 100 mg med motsvarande dygnsdos.

Ex. Patienten står på T. Tramadol 50 mg 2x4 dvs 400 mg/dygn, byt detta till DT. Tramadol 100 mg 2x2.

Börja nedtrappningen från det doseringssteg som motsvarar patientens nuvarande dygnsdos (tabellen nedan börjar på en dygnsdos på 400 mg tramadol). Gå aldrig upp i dos under pågående nedtrappning, stanna hellre kvar längre på ett doseringssteg om patienten upplever utsättningsbesvär. Hur många veckor patienten ska ta respektive dos är individuellt.

### Nedtrappningsschema:

Doseringssteg	Antal veckor	Dos DT. Tramadol Retard 100 mg
0	-----	2 + 0 + 2
1		2 + 0 + 1,5
2		1,5 + 0 + 1,5
3		1,5 + 0 + 1
4		1 + 0 + 1
5		1 + 0 + 0,5
6		0,5 + 0 + 0,5
7		0,5 + 0 + 0
8		0

OBS! Tabletterna kan delas med tablettedlare, depotmekanismen påverkas inte av det. Tablettedlare köps på apotek.



## Nedtrappning av oxikodon/morfin

Om patienten står på kortverkande tabletter oxikodon/morfin– börja med att ställa över till depottablett 5 mg med motsvarande dygnsdos.

Patient som redan står på depottablett oxikodon/morfin – byt över till depottablett 5 mg med motsvarande dygnsdos.

Börja nedtrappningen från det doseringssteg som motsvarar patientens nuvarande dygnsdos (tabellen nedan börjar på en dygnsdos på 40 mg oxikodon/morfin). Gå aldrig upp i dos under pågående nedtrappning, stanna hellre kvar längre på ett doseringssteg om patienten upplever utsättningsbesvär. Hur många veckor patienten ska ta respektive dos är individuellt.

### Nedtrappningsschema:

Doseringssteg	Antal veckor	Dos DT. <u>Oxikodon Depot 5 mg alt. DT. Dolcontin 5 mg</u>
0	-----	4 + 0 + 4
1		4 + 0 + 3
2		3 + 0 + 3
3		3 + 0 + 2
4		2 + 0 + 2
5		2 + 0 + 1
6		1 + 0 + 1
7		1 + 0 + 0
8		0