

Rapport om läkemedel



LÄKEMEDELSKOMMITTÉN I REGION ÖREBRO LÄN

NR 218 • JANUARI 2019

Patientinformation om beroende- framkallande läkemedel

Läkemedelskommittén i Region Örebro län vill öka den medicinska säkerheten i samband med behandling av potentiellt beroendeframkallande läkemedel. Därför har kommittén tagit initiativ till en regionövergripande informationskampanj.

Materialet består av:

- Affisch i A3-format (se bild) avsedd för väntrum/mottagningsrum. Den hämtas på Läkemedelskommitténs hemsida för utskrift på din arbetsplats.
- En förkortad information på digitala skärmar i hälso- och sjukvården i länet.
- En mer omfattande patientinformation på 1177/Region Örebro län.
- En patientinformation och överenskommelse vid förskrivning av potentiellt beroendeframkallande läkemedel, se nedan.
- Patientbroschyren "Information om långvarig smärta" är ett stöd för läkaren i dialogen med patienten. Syftet är att förstärka den muntliga informationen om att långvarig farmakologisk smärtbehandling aldrig "botar" utan till och med kan förstärka smärtan. I de fall opioider används som smärtbehandling finns dessutom risk för att ett iatrogen beroende utvecklas.

Vad vet du om
beroendeframkallande
läkemedel?

Vem blir läkemedelsberoende?

Flera sömntabletter, starka
värktabletter och lugnande medel är
beroendeframkallande.
Vem som helst kan bli beroende.
Regelbunden användning under lång tid
ökar risken.

Därför följer din läkare noga upp
användningen av läkemedel.

Läs mer på 1177.se - sök "läkemedelsberoende"

 Region Örebro län

All information ovan finns på Läkemedelskommitténs hemsida
[www.regionorebrolan.se/lakemedel under Publikationer/dokument/patientinformation](http://www.regionorebrolan.se/lakemedel_under_Publikationer/dokument/patientinformation)

forts sid 2 »

Patientinformation vid förskrivning av potentiellt beroendeframkallande läkemedel

Läkemedelskommittén har tagit fram ett informationsblad som är tänkt att lämnas till patienten i samband med läkarbesök när potentiellt beroendeframkallande läkemedel skrivs ut. Den tar upp vad som är läkarens respektive patientens ansvar vid behandling med aktuellt läkemedel, se nedan.

Läkarens ansvar

Innan behandling med beroendeframkallande läkemedel inleds ska risken för beroendeutveckling och problematiskt bruk värderas och en behandlingsplan upprättas. Den förskrivare som påbörjar läkemedelsbehandling är skyldig att följa upp medicineringen tills den formellt kan överlämnas och accepteras av annan förskrivare. Be patienten om tillåtelse att via Läkemedelsförteckningen se vilka läkemedel som hon/han hämtat ut på apotek. Patientens läkemedelsförteckning kan nås via Pascal, även för patienter som inte har dosdispensering.

Läkaren har även ett ansvar att informera patienten om risken för toleransutveckling och beroende av det förskrivna läkemedlet. Patienten ska även informeras om risken i samband med alkoholintag samt att läkemedlet kan försämra reaktionsförmågan, vilket har betydelse i trafiken och vid riskfyllt arbete.

Läkaren ska erbjuda hjälp med nedtrappning om beroende förekommer. Behandlingen ska avbrytas om missbruk, hot eller våld förekommer.

Vid problematiskt bruk kan du som läkare kräva att patienten lämnar blod-/urinprov. Vid oro för att patienten ökar doserna på ett sätt som inte är överenskommet rekommenderas att patienten fyller i en läkemedelsdagbok.

Patientens ansvar

Patienten ska ge läkaren tillåtelse att titta i läkemedelsförteckningen. Patienten ansvarar för att inte överskrida ordinerad dos. Patienten ansvarar för att förvara läkemedlet, på ett säkert sätt så att det inte hamnar i orätta händer.

Region Örebro län

Patientinformation

Information om beroendeframkallande läkemedel

Utifrån din sjukdom har jag som läkare och i dialog med dig, tagit beslut att du under en tid får prova läkemedel som är potentiellt beroendeframkallande. De flesta läkemedel mot smärta, oro och sömnstörning är inte avsedda för kontinuerligt bruk. Vid korttidsanvändning uppnår man ofta avsedd effekt, medan längre tids bruk snarare ökar risken för biverkningar och beroendeutveckling.

För att erbjuda dig god och säker vård är det... mitt ansvar som läkare att:

- Utifrån din sjukdomshistoria och all information i din journal, göra en värdering om du löper ökad risk att utveckla ett beroende eller ta skada av läkemedlet.
- Be om din tillåtelse att se vilka läkemedel du hämtat ut på apotek via Läkemedelsförteckningen.
- Upprätta en behandlingsplan med uppföljning, vilket skall dokumenteras i din journal.
- Informera dig om risk för toleransutveckling och beroende. Toleransutveckling innebär att man efter en tids användning måste ta läkemedlet i högre dos för att få samma effekt som tidigare.
- Erbjuder hjälp med nedtrappning om beroende förekommer.
- Avbryta behandlingen om missbruk, hot eller våld förekommer.
- Vid behov ordinerar blodprov och urinprov.
- Vid behov upprätta en läkemedelsdagbok.
- Informera dig om risken i samband med alkoholintag.
- Informera dig om risken att få sämre reaktionsförmåga, vilket har betydelse i trafiken och vid riskfyllt arbete.

ditt ansvar som patient att:

- Ge din läkare tillåtelse att titta i din Läkemedelsförteckning. Den visar vilka läkemedel du hämtat ut på apotek.
- Inte ta högre dos än vad som överenskomits med din läkare.
- Lämna blodprov och övervakat urinprov om din läkare begär det.
- Inte ge dina läkemedel till någon annan.
- Fylla i en läkemedelsdagbok på läkarens anmodan.

Det är viktigt att du som patient har god ordning på dina läkemedel så att de inte hamnar i orätta händer. För din säkerhet, använd endast läkemedel som din läkare har skrivit ut och som apoteket har expedierat.

Läkemedelskommittén
Region Örebro län
2018-10-01

Läkemedel som ges i samband med vårdbesök ska rekvideras

I Krav- och kvalitetsboken Hälsoval Örebro län har från 2019 följande förändring införts: Läkemedel som administreras av vårdpersonal i samband med ett planerat vårdtillfälle skall rekvideras av vårdcentralen och ingår i patientavgiften.

Bakgrund

Med tiden har vårdnivåerna förändrats, idag ges mer avancerade behandlingar även inom primärvården. Den allmänna principen är att om patienten klarar att själv medicinera i sin egen vård ska läkemedlet förskrivas på recept. För samtliga läkemedel, utan undantag, där patienten ej själv tekniskt/kompetensmässigt kan administrera läkemedlet ska det skrivas på rekvisition till vårdenheten.

När vårdpersonal administrerar läkemedel ansvarar de för att läkemedlet är korrekt. Om patienten eller anhöriga själva hanterat läkemedlet innan besöket på vårdenheten kan inte vårdpersonalen garantera att läkemedlet förvarats på rätt sätt (värme/kyla).

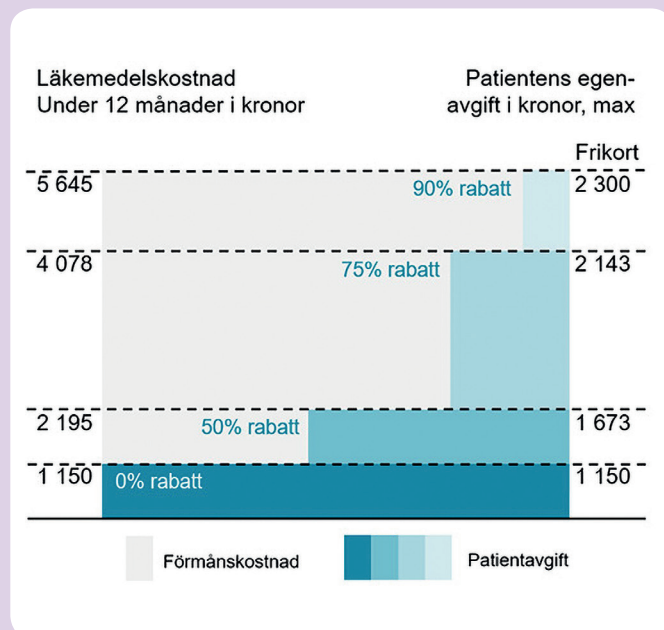
Kostnaden för läkemedlet kommer nu att ingå i patientens besöksavgift. Dessutom blir läkemedlet billigare för Region Örebro län vid rekvisition, då lägre upphandlade priser gäller.



Nya belopp i högkostnadsskyddet för läkemedel från 1 januari 2019

Från och med 1 januari 2019 höjdes taket i högkostnadsskyddet för läkemedel från 2 250 kr till 2 300 kronor. Enligt den nya högkostnadstrappan betalar patienten maximalt 2 300 kronor under en 12-månadersperiod för läkemedel som omfattas av högkostnadsskyddet. Därefter får man ett "frikort", dvs betalar inget för sina läkemedel som är förmånsberättigade under den återstående tiden av 12-månadersperioden.

För barn under 18 år är receptförskrivna förmånsberättigade läkemedel kostnadsfria.



Viktigt att anpassa mängden förskrivet läkemedel per uttag

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) har skärpt tolkningen av den sk 90-dagarsregeln. Enligt denna regel gäller fortfarande att den maximala mängd av ett läkemedel som kan förskrivas för ett uttag inom högkostnadsskyddet är den mängd som enligt doseringen åtgår under 90 dagar. Undantag är preventivmedel som dock kan förskrivas i större mängd än så.

När två tredjedelar av förbrukningstiden gått sedan patienten senast hämtat ut ett läkemedel inom högkostnadsskyddet, finns på nytt möjlighet att göra ett uttag med läkemedelsförmån. Om patienten önskar göra uttag med tätare intervall än så, då gäller inte läkemedelsförmånen, utan patienten får betala hela läkemedelskostnaden själv.

Vad har skärpts i 90-dagarsregeln?

Den mängd läkemedel som förskrivas för ett uttag på receptet bestämmer hur mycket patienten får hämta ut inom högkostnadsskyddet vid ett tillfälle, i stället för doseringen som tidigare styrde detta. Se exempel nedan. Det är därför viktigt att anpassa mängden förskrivet läkemedel per uttag, annars kan det medföra att patienten måste göra frekventa apoteksbesök.

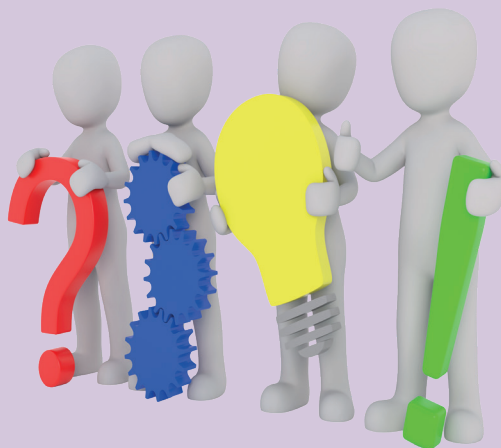
Har patienten flera giltiga recept på samma läkemedel, även om mängden totalt är för < 90 dagars förbrukning, får nu endast ett recept expedieras per gång inom läkemedelsförmånen. Detta är en förändring jämfört med tidigare då det var möjligt att hämta ut på flera recept för att få ut upp till 90 dagars förbrukning med läkemedelsförmån.

Exempel:

Ett recept på Alvedon tabletter 500 mg med dosering 2 tabletter 3 gånger dagligen, mängd 100 stycken, får expedieras 4 gånger. Patienten tar läkemedlet regelbundet, vilket innebär att 100 tabletter räcker i ca 17 dagar.

Enligt tidigare regler kunde flera uttag hämtas ut samtidigt (flera 100 förpackningar i detta fall) för att komma upp i den mängd som räcker till 90 dagars förbrukning. Hela denna mängd ingick då i läkemedelsförmånen.

Enligt den nya tolkningen av reglerna får enbart 100 tabletter hämtas ut per tillfälle med läkemedelsförmån, dvs den mängd som är förskriven per uttag. Nästa uttag inom läkemedelsförmån (100 tabletter) får ske tidigast efter 11 dagar, dvs då 2/3 av förskrivet läkemedel förväntas vara förbrukat.



Läkemedelsinformation på våra villkor – LIVV

Tema: **Smart antibiotikaförskrivning i öppenvård**
Tid: **Onsdag 3 april 2019 kl 13.00-17.00**
i Wilandersalen, M-huset USÖ

Det finns även möjlighet att delta via Region Örebro läns videokonferenssystem. Tekniker kommer att finnas på plats för denna sändning till katastrofrummet på Karlskoga lasarett och föreläsningssalen på Lindesbergs lasarett.

Detaljerat program kommer att skickas ut med nästa nummer av Rapport om läkemedel.

Välkommen!

Läkemedelskommittén och Strama

Ny konverteringstabell för opioider

Konverteringstabell för opioider

Tramadol	Morfin eller Ketobemidon		Oxikodon		Buprenorfin	Fentanyl
Dygnsdos mg	Dygnsdos mg	Dygnsdos mg	Dygnsdos mg	Dygnsdos mg	Dygnsdos mikrog/tim	Dygnsdos mikrog/tim
po	po	sc/iv	po	sc/iv	transdermalt	transdermalt
50	10	3,5–5	5	3,5	5	-
100	20	7–10	10	7	10	12
150	30	10–15	15	10	15	12
200	40	15–20	20	15	20	12
300	60	20–30	30	20	30	25
400	80	30–40	40	30	40	25
	100	35–50	50	35		37
	120	45–60	60	45		50
	160	60–80	80	60		50
	220	80–110	110	80		75
	320	120–160	160	120		100

Tänk på:

- En vanlig vid behovsdos är 1/6 av dygnsdosen.
- Varje patient skall dositeras individuellt.
- Försiktig konvertering vid högre doser.
- Vid opioidrotation pga biverkningar bör dosen av den nya opioiden reduceras med 25-50 % av ekvivalenstdos.

Läkemedelskommittén
2019-01-16



Region Örebro län

I den tryckta boken "Rekommenderade läkemedel 2018-2019" finns en konverteringstabell för starka opioider (bilaga 8, sid 324) som är hämtad från boken FAS UT 3, Claes Lundgren 2010.

Denna tabell är inte korrekt när det gäller de angivna ekvivalenstdoserna mellan morfin injektion och oxikodon injektion.

OBS! Den digitala boken FAS UT3 kan vi inte ändra i.

Läkemedelskommittén i Region Örebro län har nu tagit fram en konverteringstabell, där de vanligaste opioiderna ingår, se ovanstående tabell. Den digitala boken "Rekommenderade läkemedel" är uppdaterad med denna tabell.

Ovanstående konverteringstabell för opioider finns på Läkemedelskommitténs hemsida: [www.regionorebrolan.se/lakemedel_under Publikationer/dokument samt Kort och lathundar](http://www.regionorebrolan.se/lakemedel_under_Publikationer/dokument_samt_Kort_och_lathundar)



Läkemedelsinformation på våra villkor – LIVV

Tema: Somatisk samsjuklighet - vid demens, psykisk sjukdom, beroendesjukdom och intellektuell funktionsnedsättning

Tid: Tisdag 28 maj 2019 kl 13.00-17.00
i Wilandersalen, M-huset USÖ

Det finns även möjlighet att delta via Region Örebro läns videokonferenssystem. Tekniker kommer att finnas på plats för denna sändning till föreläsningssalen på Karlskoga och Lindesbergs lasarett.

Program: Inledning
Habilitering – intellektuell funktionsnedsättning
Demens
Psykisk sjukdom
Beroendesjukdom
Avslut

Detaljerat program kommer att skickas ut med nästa nummer av Rapport om läkemedel.

Välkommen!
Läkemedelskommittén

INNEHÅLL

Patientinformation om beroendeframkallande läkemedel.	1-2
Läkemedel som ges i samband med vårdbesök ska rekvireras.	3
Nya belopp i högskotnadsskyddet för läkemedel från 1 januari 2019.	3
Viktigt att anpassa mängden förskrivit läkemedel per uttag.	4
Smart antibiotikaförskrivning i öppenvård. Läkemedelsinformation på våra villkor 3 april 2019.	4
Ny konverteringstabell för opioider.	5
Somatisk samsjuklighet – vid demens, psykisk sjukdom, beroendesjukdom och intellektuell funktionsnedsättning.	6
Läkemedelsinformation på våra villkor 28 maj 2019.	

Redaktionsråd:
Överläkare Maria Palmetun Ekbäck
Informationsläkare Michael Holmér
Informationsläkare Jens Lindqvist
Apotekare Birgitta Lernhage
Redaktör:
Apotekare Birgitta Lernhage
E-post:
birgitta.lernhage@regionorebrolan.se
Ansvarig utgivare:
Överläkare Maria Palmetun Ekbäck

Adress:
Läkemedelskommittén
Läkemedelscentrum
Universitetssjukhuset
701 85 Örebro
Tel. 019-602 23 10

Läkemedelskommitténs hemsida:
www.regionorebrolan.se/lakemedel

Tryck och distribution:
Trio Tryck
Layout:
Factum



Region Örebro län