

# Opioidberoende – läkemedelsassisterad behandling

---

## Hitta i dokumentet

[Verksamhetsbeskrivning för läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende inom Psykiatri i Halland](#)  
[Antagningskriterier för behandlingen](#)  
[Läkarundersökning](#)  
[Utredning](#)  
[Utredningens innehåll och syfte](#)  
[Inställning av läkemedel](#)  
[Behandling](#)  
[Utskrivning från substitutionsbehandlingen](#)

[Utskrivning ska övervägas om](#)  
[Skäl för utskrivning](#)  
[Frivillig utsättning av läkemedelsbehandlingen](#)  
[Hämtningsrutiner inom substitutionsverksamheten](#)  
[För att förhindra spridning av substitutionsmedicinerna gäller följande](#)  
[Provtagningsrutiner](#)  
[Bilaga](#)  
[Uppdaterat från föregående version](#)

---

## Verksamhetsbeskrivning för läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende inom Psykiatri i Halland

Substitutionsverksamhet bedrivs inom den vuxenpsykiatriska slutenvårdsverksamheten i Halland. Den är förlagd till två mottagningar, en i södra Halland (Halmstad) och en i norra (Varberg). Uppdraget består av att erbjuda substitutionsbehandling (läkemedelsassisterad behandling) med buprenorfin, buprenorfin/naloxon, alternativt metadon samt rehabilitering.

## Antagningskriterier för behandlingen

- Patienten har fyllt minst 20 år. Om särskilda skäl föreligger får patient som ännu inte fyllt 20 år ordineras behandling.
- Patienten har, av den läkare som ordinerar behandlingen, bedömts ha ett opioidberoende sedan minst ett år.

## Läkarundersökning

Läkaren ska innan ordination av läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende göra en sammanvägd bedömning av patientens beroende, hälsotillstånd och sociala situation.

### Bedömningen bör omfatta:

- beroendets allvarlighetsgrad,
- om patienten är beroende av alkohol eller andra narkotiska preparat, och
- om beroendet i kombination med den läkemedelsassisterade behandlingen innebär en påtaglig medicinsk risk för patienten.

## Utredning

Icke-farmakologiska insatser utgör basen i behandling vid opioidberoende och ska ingå som komplement till läkemedelsassisterad behandling och vara prövad innan behandling med substitutionspreparat blir aktuell. Socialtjänsten har en viktig roll i planering av erforderligt psykosocialt stöd och utredning av missbruksanamnes inklusive tidigare behandlingsinsatser. Socialtjänsten ska därför vid behov vara med redan i den initiala utredningen och planeringen. Patient som tar kontakt med vår verksamhet med önskemål om läkemedelsassisterad behandling för opioidberoende informeras om att kontakt kan tas med socialtjänsten för samordning. Samma information ges till patient/remittent om patienten hänvisats från annan vårdgivare.

## Utredningens innehåll och syfte

- Att klarlägga ett ettårigt opioidberoende.
- Genomgång av tidigare behandlingsinsatser och bedömning av resultat av dessa.
- Psykiatrisk bedömning, somatisk utredning samt bedömning av blandberoende.
- Social planering. Bedömning görs avseende om planeringen är tillräckligt god för att den medicinska säkerheten ska kunna garanteras.

Ett minimum är att den sociala planeringen innehåller följande:

1. Patienten ska ha ett preciserat drogfritt boende
2. Patienten ska inte befinna sig under hot eller annan allvarlig påtryckning från omgivningen som bedöms medföra att patienten inte kan följa villkoren för behandlingen.
3. För patienter som har minderåriga barn krävs att den sociala planeringen beskriver patientens umgänge med sitt/sina barn.
4. Patientens aktuella rättsliga förhållanden ska beskrivas. Om patienten har väntande åtal, rättegång eller straffpåföljd så måste detta tas med i bedömningen innan behandling kan påbörjas.
5. Planering för meningsfull sysselsättning, till exempel arbete, arbetsträning eller studier.

## Inställning av läkemedel

I linje med Läkemedelsverkets rekommendationer används som förstahandsval tablett Buprenorfin i kombination med naloxone förutom vid graviditet. Övriga preparat godkända för läkemedelsassistans vid opioidberoende används först efter särskilt övervägande då dessa bedöms behäftade med större risk för negativa konsekvenser på såväl individ- som samhällsnivå.

Inställning av medicinen sker i regel i öppenvård, men i de fall detta inte bedöms lämpligt kan inställning ske under planerad inläggning på psykiatriska kliniken i Halmstad eller Varberg.

Vårdplan ska upprättas innan patienten är färdiginställd.

I vårdplanen ingår att patienten accepterar fritt utbyte av relevant information mellan socialtjänst, polis, kriminalvård och vårdgivaren.

I enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter startar alltid behandlingen med daglig delning under minst tre månader. Vid dessa delningstillfällen ska patienten inta medicinen övervakat av personal.

## Behandling

En viktig del av behandlingen är kontroll. Vid lyckad behandling minskas denna successivt. På samma sätt ökas kontrollen vid återfall.

Vid all behandling som innehåller många kontroller är det viktigt med ett respektfullt bemötande patient – behandlare emellan. Det är också viktigt att behandlingen får ett innehåll, vilket ska framgå av vårdplanen.

Vid återfall/positivt urinprov/positivt salivprov får patienten under minst en vecka gå dagligen på mottagningen. Om patienten fortfarande är positiv efter en vecka krävs att patienten kommer dagligen tills rena prover lämnas. Därefter backar patienten ett steg i hämtningsrutinen. Detaljerade hämtningsrutiner finns beskrivna i slutet av detta dokument.

Generellt gäller att medicin för det aktuella dygnet ska intas övervakat vid delningstillfällena.

Urinprov lämnas övervakat, till en början tre gånger per vecka. Tätheten i urinprovslämning följer skötsamheten i programmet (se bilaga i slutet av dokumentet). Personalen på mottagningen kan också be patienter som uppfattats som påverkade att lämna ett extra urinprov. Positiva urinprover räknas som positiva oavsett orsak, vilket innebär att patienten ansvarar för intag av läkemedel eller andra substanser som kan ge positiva utslag för narkotika. Salivprov kan användas som komplettering vid enstaka fall.

Patient kan få begäran om att inställa sig för urin- eller salivprovtagning mellan planerade medicindelningstillfällen.

Uteblivande från medicinhämtning kan behandlas på samma sätt som återfall. Detsamma gäller om patienten vägrar att lämna ett urin- eller salivprov.

Patienten ska på uppmaning av personal eller enligt ordination av läkare lämna ett utandningsprov i alkometer. Grundregeln är att utandningsprov ska utföras vid varje medicindelningstillfälle. Vid positivt utandningsprov lämnas medicin inte ut och patienten får återkomma påföljande dag.

Serumkoncentrationsmätningar av given substitutionssubstans kan vara aktuellt för att titrera fram lämplig dos samt för att kontrollera följsamheten i behandlingen. Prover kan tas på mottagningen utan föregående meddelande.

Inom verksamheten finns en restriktiv hållning till utskrivning av andra narkotikaklassade mediciner utöver behandlingen för opiatberoende. Att gå till andra läkare än enhetens och få förskrivet sådan medicin bedöms på samma sätt som urin- och salivprov som analyserats

positivt avseende narkotiska preparat då handlingen bedöms riskera den medicinska säkerheten. Observera att olika narkotiska preparat ofta förstärker varandra. Andra beroendeframkallande medel bidrar även till underhållande av drogsug och kan även stå i vägen för utvecklandet av konstruktiva strategier att möta obehag eller bidra med stimulans.

Efter uteblivna besök korrigeras dos på Buprenorfin, Buprenorfin/Naloxon och Metadon enligt Bilaga 1.

## Utskrivning från substitutionsbehandlingen

Patienter som riskerar utskrivning tilldelas en utskrivningsvarning. Syftet är att tydligt markera att beteendet, till exempel missbruk eller uteblivande från medicinhämtning, kommer att leda till utskrivning om det fortsätter. Patienten ska på detta sätt få en chans att förändra sitt beteende. I samband med varningen överväger patientens behandlare att kalla socialtjänsten till vårdplaneringsmöte. En handlingsplan ska göras upp för att komma tillrätta med problemet. Detta kan till exempel avse behandlingsinsatser från sjukvård eller socialtjänst. Om patienten bryter mot handlingsplanen resulterar det i utskrivning.

Utskrivning följs alltid av nedtrappning av substitutionsläkemedlet. Standardordination avseende påbörjande av nedtrappning är:

- Metadon 10mg/vecka
- Buprenorfin 2mg/3dagar

Det kan finnas behov att göra en individuell bedömning avseende nedtrappningstakten.

Undantag görs om patienten skrivs ut på grund av hot och våld eller har uteblivit från mottagningen i sju dagar i rad.

## Utskrivning ska övervägas om

- patienten under längre tid än en vecka inte medverkat i behandlingen,
- patienten har upprepade återfall av missbruk i narkotika,
- patienten missbrukar alkohol i sådan omfattning att det innebär en påtaglig medicinsk risk eller om
- patienten upprepade gånger manipulerat med urinprov.

## Skäl för utskrivning

- Patienten har utsatt personal eller medpatient för våld eller hot om våld. Alla händelser av detta slag polisanmäls.
- Patienten fullföljer inte för god vård nödvändiga psykosociala behandlingar och insatser som överenskommit i vårdplan medförande att syftet med behandlingen inte uppfylls.

Utskrivning medför tre månaders spärrtid. Spärrtiden gäller även om patienten är avslutad på någon annan LARO mottagning i Sverige.

Efter 3 månaders spärrtid är patienten välkommen att skicka en ny remiss. Då görs en ny bedömning av antagningskriterier innan beslut om eventuellt återintag i behandlingsprogrammet tas. Detta ska även föregås av förnyad vårdplan i samverkan med patient och eventuellt socialtjänst. Om det finns särskilda skäl (t.ex. vid vitala indikationer) kan intag till programmet övervägas tidigare.

## Frivillig utsättning av läkemedelsbehandlingen

Varje patient som känner sig stabil i sin drogfrihet och väljer att prova ett liv utan substitutionsbehandling kan göra detta val. Detta ska ske i samråd med ansvarig läkare för planering av nedtrappning och klargörande av regler för eventuellt återinträde.

Nedtrappningen sker individuellt. Det är viktigt att varje patient själv känner vad som passar honom/henne bäst. Det är lämpligt att bara bestämma en del av nedtrappningen i taget, stanna upp och känna efter hur man mår och sedan fortsätta nedtrappningen.

En patient som frivilligt lyckas sätta ut medicinen och klarar av att vara drogfri under nedtrappningen har ett års ångertid, patienten kan själv välja att komma tillbaka i programmet under detta år.

Patienter som inte är drogfria kan inte välja frivillig nedtrappning som ett sätt att undgå spärrtiden. För sådan nedtrappning följer tre månaders spärrtid.

## Hämtningsrutiner inom substitutionsverksamheten

<u>Steg</u>	<u>Hämtningsfrekvens</u>	<u>Hämtningsfrekvens</u> <u>gäller</u>
1	Övervakat*	3 månader
2	5 dagar/v	2 månader
3	4 dagar/v	1 månader
4	3 dagar/v	1 månader
5	2 dagar/v	1 månader
6	1 dag/v	Individuellt
7	1 dag/varannan v**	Individuellt
8	1 dag/månad	Individuellt

\* Läkemedlen ska under de tre första månaderna av behandlingen iordningställas och överlämnas av hälso- och sjukvårdspersonal på den vårdenhetsen där behandlingen har inletts. Patienten ska inta läkemedlen under uppsikt av hälso- och sjukvårdspersonal på samma enhet.

\*\* För hämtning en gång varannan vecka krävs reguljär sysselsättning som är förankrad i vårdplanen. Hämtningsrutin får vid behov anpassas individuellt och förankras och dokumenteras i vårdplanen.

Vid återfall eller positivt urin-/salivprov får patienten komma dagligen i sju dagar, eller tills rena prover lämnas. Därefter backar patienten ett steg i hämtningsrutinen. För de patienter som kommer en gång per månad eller mer sällan görs en individuell bedömning av hämtningsfrekvensen.

Som misskötsamhet räknas att lämna ett urin- eller salivprov som analyseras positivt avseende narkotiskt preparat eller att utebli från medicinhämtning utan kontakt med mottagningen.

Sociala omständigheter, till exempel boende och påtryckningar från omgivningen, påverkar också i vilken takt hämtningsfrekvensen ändras och kan utgöra skäl att besluta om backning i hämtningsrutinen.

Inga mediciner ges retroaktivt. Har patienten missat en dags hämtning ges inte denna medicin ut i efterhand. Borttappade/förlorade läkemedel ersätts inte.

Om patienten kommer till mottagningen påverkad av alkohol eller narkotiskt preparat delas inte någon medicin ut av medicinska säkerhetsskäl. Läkare ska informeras.

## **För att förhindra spridning av substitutionsmedicinerna gäller följande**

Samtliga metadonflaskor ska lämnas åter till mottagningen. Patienter som upprepat ej sköter detta, måste inta medicin övervakat.

Samtliga patienter som ej hämtar sin medicin dagligen kan ringas in till mottagningen för att visa upp sina kvarvarande narkotiska klassade läkemedel förskrivna av mottagningen. Mängden medicin ska stämma med den mängd medicin som ska vara kvar till nästkommande hämtningstillfälle.

## **Provtagningsrutiner**

### **Provtagningsfrekvens:**

#### Urinprov

- När patienten kommer 6–7 dagar/v tas urinprov 3 gånger/v.
- När patienten kommer 3–5 dagar/v tas urinprov 2 gånger/v.
- När patienten kommer 1–2 dagar/v tas urinprov 1 gång/v.
- Vid glesare besök tas urinprov vid varje besök.

Undantag från ovanstående kan göras av ansvarig sjuksköterska eller efter ordination av läkare.

#### Salivprov

- Salivprov tas vid misstanke om manipulation av urinprov.
- Salivprov tas vid misstanke om intag av substans som inte är synlig på urinprov

- Vid behandling med läkemedel som ger positivt utslag på urinprov (t.ex. Elvanse) tas salivprov 1 gång/mån.
- Vid påvisat återfall (positivt urinprov) tas salivprov för att kunna följa sjunkande koncentration.

### EKG

EKG tas:

- Före insättande av Metadon
- Före insättande av vissa läkemedel (Q-T intervall), särskilt i kombination med Metadon
- När dygnsdos Metadon ökas till 100mg, 120mg, 140mg, 160mg osv.
- Efter uppnådd stabil Metadons dos tas EKG minst 1 gång/år.

### **Bilaga**

[HSLF-FS 2016:1 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende - Socialstyrelsen](#)

#### **Uppdaterat från föregående version**

2021-10-21:

Reviderad utifrån HSLF-FS2016:1

Gäller för opioidberoende, tidigare opioidberoende. Tiden för daglig hämtning har reducerats från sex månader till tre och det är tillåtet att ha behandlingen vid LVM-vård.