



2025-12-02

# **Utsättning av opioider i primärvården - en kartläggande litteraturöversikt**

Författare:

Hanna Widing, ST-läkare allmänmedicin

Närhälsan Tuve vårdcentral

Rapport: 285685, 2025

## **Litteraturstudie 2025**

FoU i VGR: LÄNK: <https://www.researchweb.org/is/vgr/project/285685>

Utförd under ST i allmänmedicin  
inom Grundläggande forskningsmetodik för ST-A

Kursort: Göteborg

### **Handledare**

Andreas Fors

FoU-strateg och professor

FoU primär och nära vård Göteborg och Södra Bohuslän

### **Studierektor:**

Dimitrios Kellis

Specialist i allmänmedicin

ST-studierektor

# Sammanfattning

## Bakgrund

Opioider används inom sjukvården för behandling av smärta men det finns begränsat stöd för långvarig användning vid icke-cancerrelaterad smärta. Långvarig behandling ger sällan positiva effekter och medför risk för beroendutveckling och biverkningar. Primärvården spelar en central roll i förskrivning och utsättning av opioider. Tidigare forskning har dominerats av amerikanska studier. Det finns därför behov av att sammanställa aktuell forskning om hur opioidnedtrappning fungerar i en europeisk primärvårdskontext.

## Syfte/frågeställning

Syftet med denna litteraturoversikt är att kartlägga och sammanställa aktuell europeisk forskning om strategier för utsättning av opioider inom primärvården.

## Metod

En kartläggande litteraturoversikt enligt Arksey & O'Malley. Sökningar utfördes i Pubmed och Embase (2025-10-06). Studier publicerade de senaste tre åren, utförda i Europa och med fokus på primärvård inkluderades. Av 258 artiklar inkluderades sex efter screening och fulltextgranskning.

## Resultat

Sex studier inkluderades Storbritannien och Nederländerna. Utsättning av långvarig opioidbehandling var kopplad till lägre mortalitet och minskad risk för frakturer. Lägre doser svagare opioider, rökstopp, samtidig NSAID-eller bensodiazepinbehandling samt strukturerade och gruppbaseade insatser underlättade utsättning. Hinder för utsättning visade sig vara hög ålder, höga doser och samsjuklighet. Hög ålder, höga doser och samsjuklighet försvårade processen.

## Konklusion

Utsättning av opioider i primärvården är en komplex process. Studierna indikerar att utsättning kan vara möjlig och potentiellt förenad med positiva hälsoeffekter men evidensen är begränsad. Tydliga rutiner, individanpassade planer, kontinuitet och emaptiskt bemötande framstår som centrala faktorer för en lyckad utsättning.

## Nyckelord

Opioider, nedtrappning, utsättning, primärvård, kronisk icke-cancerrelaterad smärta, långvarig smärtbehandling.

# Bakgrund

## Inledning

Opioider spelar en central roll inom hälso- och sjukvården för behandling av olika smärttillstånd. (1) Det finns idag begränsat vetenskapligt stöd för att behandling med opioider är effektiv vid långvarig smärta som inte är relaterad till cancer. Forskning visar snarare att opioidbehandling som är längre än tre månader sällan ger några tydliga fördelar, men är förknippat med en ökad risk för biverkningar och beroende (2).

## Opioider

Opioider verkar genom att binda till opioid receptorer i kroppen såsom  $\mu$ -opioidreceptorn (MOP),  $\delta$ -opioidreceptorn (DOP) och  $\kappa$ -opioidreceptorn (KOP). Opioider kan fungera som agonister, antagonist eller partiella agonister. De flesta opioider som används inom sjukvården binder till MOP-receptorer, både i det centrala och perifera nervsystemet, vilket ger en analgetisk effekt (3).

Det har tidigare råddit en del förvirring gällande begreppen opioid och opiat. Opioider är ett samlingsnamn för substanser med morfinliknande egenskaper. Dessa delas upp i tre kategorier:

**Opiater** är naturliga ämnen som utvinns direkt ur opiumvallmo exempelvis morfin och Kodin.

**Semisyntetiska opioider** framställs genom kemiskt modifierade versioner av naturliga opiater och inkluderar substanser som Buprenofin och Hydromorfon.

**Helsyntetiska opioider**, så som Fentanyl och Metadon, är fullt syntetiserade i laboratorium utan direkt ursprung från opiumvallmo (4).

Opioider har en god effekt vid behandling av akut nociceptiv smärta samt vid molande eller djup nociceptiv smärta men bör anpassas efter svårighetsgraden på skadan samt läkningstiden. Trots återkommande diskussioner och kritik mot den traditionella indelningen av opioider i kategorierna ”svaga” och ”starka” (tabell 1), används denna klassificering fortfarande. Kritiken grundar sig i att klassificeringen varken underlättar förskrivning för läkare eller patienternas förståelse (5, 6).

Tabell 1 Indelning av svaga och starka opioider (5).

| <b>Kategori</b>        | <b>Substans</b>    | <b>Preparat (exempel)</b> |
|------------------------|--------------------|---------------------------|
| <b>Svaga opioider</b>  | <b>Kodein</b>      | Citodon, Panocod,         |
|                        | <b>Tramadol</b>    | Treocomp<br>Tradolan      |
| <b>Starka opioider</b> | <b>Morfin</b>      | -                         |
|                        | <b>Oxicodon</b>    | Oxycontin, Oxynorm        |
|                        | <b>Ketobemidon</b> | Ketogan                   |
|                        | <b>Hydromorfon</b> | Palladon                  |
|                        | <b>Fentanyl</b>    | Leptanal                  |

### **Beroende**

Vid behandling med opioider finns det en stor risk för beroendutveckling, detta kännetecknas av ett regelbundet substansbruk där målet är att undvika de svåra abstinensbesvär som uppstår vid utebliven opioidkonsumtion. Hos personer som nyligen påbörjat opioidbruk kan sökandet efter eufori vara en stark drivkraft. Vid mer avancerat och långvarigt beroende förändras dock motivet, opioider används då främst för att lindra abstinensbesvär. Många beskriver att substanserna inte längre ger någon tydlig euforisk effekt (7).

### **Primärvårdens roll**

I primärvården, där långvarig smärtproblematik ofta hanteras, är det särskilt viktigt att opioid-behandlingen är individanpassad och att det finns en tydlig plan för att minska risken för beroende (1). Enligt regionala medicinska riktlinjer ska långvarig behandling med opioider betraktas som undantag och inte regel, det ska finnas en tydlig plan för utsättning redan från första förskrivning och patienten ska följas noggrant och regelbundet (8).

## **Tidigare forskning**

Tidigare har huvuddelen av forskningen genomförts i USA. Den amerikanska opioidepidemin har utvecklats under helt andra förhållanden, bland annat på grund av ett mer marknadsdrivet vårdssystem, omfattande läkemedels marknadsföring samt historiskt höga förskrivningsnivåer av starka opioider. Dessa faktorer har lett till patientpopulationer och behandlingsstrategier som inte är direkt jämförbara med de som förekommer i europeisk primärvård. En överföring av amerikanska resultat till europeiska eller svenska förhållanden riskerar därför att bli missvisande (9) .

En systemisk översikt av de Kleijn L m.fl. (10) från 2022 visar tydligt att den tidigare forskningen om opioidnedtrappning i primärvården kännetecknas av begränsad kvalitet, stor variation i studiedesign och otillräckliga underlag för säkra slutsatser. I deras material hade sex av tio studier hög eller kritisk risk för bias, medan endast en studie hade låg risk för bias. Författarna betonar därför att det saknas evidens och att det finns ett uttalat behov av ny och högkvalitativ forskning (10). Därför är det av värde att fokusera på studier som publicerats efter att den systematiska litteraturöversikten genomfördes.

Att avsluta en opioidbehandling kan vara en komplex process för både läkare och patienter. Arbetssätten varierar ofta avsevärt. Detta väcker frågor kring vad forskningen egentligen säger om nedtrappning och vilka metoder som visat sig vara effektiva.

## **Syfte/frågeställning**

Syftet med denna litteraturöversikt är att kartlägga och sammanställa aktuell europeisk forskning om strategier för utsättning av opioider inom primärvården.

## **Metod**

### **Studiedesign**

Studien genomfördes som en kartläggande litteraturöversikt (scoping review) enligt Arksey och O'malley (11), i syfte att skapa en samlad bild av det aktuella forskningsläget. Genom denna översikt kartläggs även kunskapsluckor liksom ämnen som kan vara relevanta att undersöka i framtida studier.

## **Identifiering av forskningsfråga**

En PICO-modell som modifierats till en PEO-modell (P=Population, E= Exposure, O=Outcome) enligt nedan användes för att identifiera forskningsfrågan:

P: Patienter i primärvården som använder opioider samt läkare involverade i opioid-förskrivning eller utsättning.

E: Utsättning av opioid-behandling

O: Erfarenheter och effekter av utsättning av opioider

## **Studieurval:**

Inklusionskriterier:

- 1) Studietyper: Vetenskapliga studier som innefattar ovanstående PEO-Modell  
Publikationsår: okt 2022-okt 2025
- 2) Språk: Studier skrivna på engelska eller svenska.
- 3) Tillgång till fulltext
- 4) Studier genomförda i Europa.

Exklusionskriterier:

1. Studier som avser vård av äldre inom särskilda boenden eller äldre vård.

## **Datansamling och analys:**

Litteratursökningen gjordes 2025-10-06 i databaserna PubMed och Embase. Söksträngarna etablerades med stöd av en vetenskaplig bibliotekarie vid Biomedicinska biblioteket på Göteborgs Universitet efter flera pilotsökningar. Den söksträng som användes i databaserna var:

Pubmed: ((Taper OR Tapering OR discontin\*) AND (Opioid\*)) AND ("Care, Primary Health" OR "primary care" OR "primary health care" OR "general practitioner\*")

Embase: ((*Taper or Tapering or discontin*\*)*.ti,ab,kw.*) AND (*Opioid*\**.ti,ab,kw.*) AND (*"Care, Primary Health" or "primary care" or "primary health care" or "general practitioner"*\*)*.ti,ab,kw.*)

Tidsbegränsningen till de studierna publicerade efter 2022 motiverades av att en systematisk översikt (10) publicerad samma år identifierade betydande metodologiska brister i tidigare forskning. Denna litteraturöversikt syftar därför till att komplettera tidigare kunskap genom att fokusera på nyare studier.

### **Etiska överväganden:**

Eftersom detta är en litteraturöversikt över redan genomförda studier var det inte aktuellt med en etisk prövning. Det gjordes en genomgång av inkluderade artiklar utifrån ett etiskt perspektiv. Samtliga artiklar i denna studie har ett etiskt godkännande.

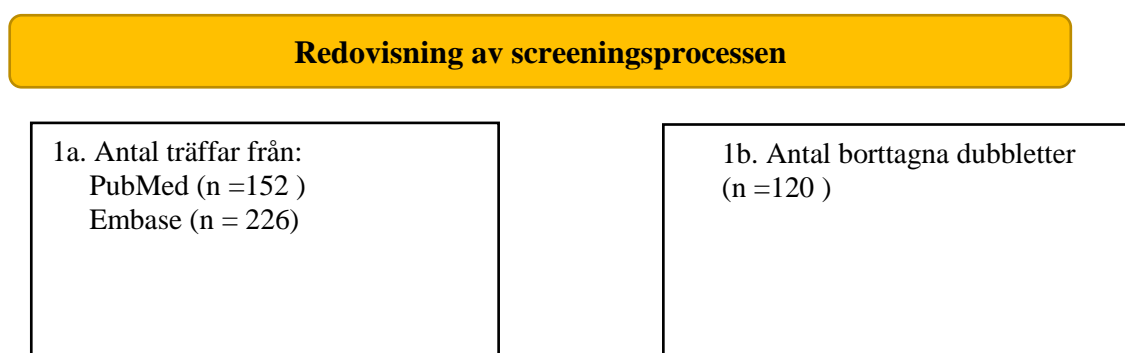
## **Resultat**

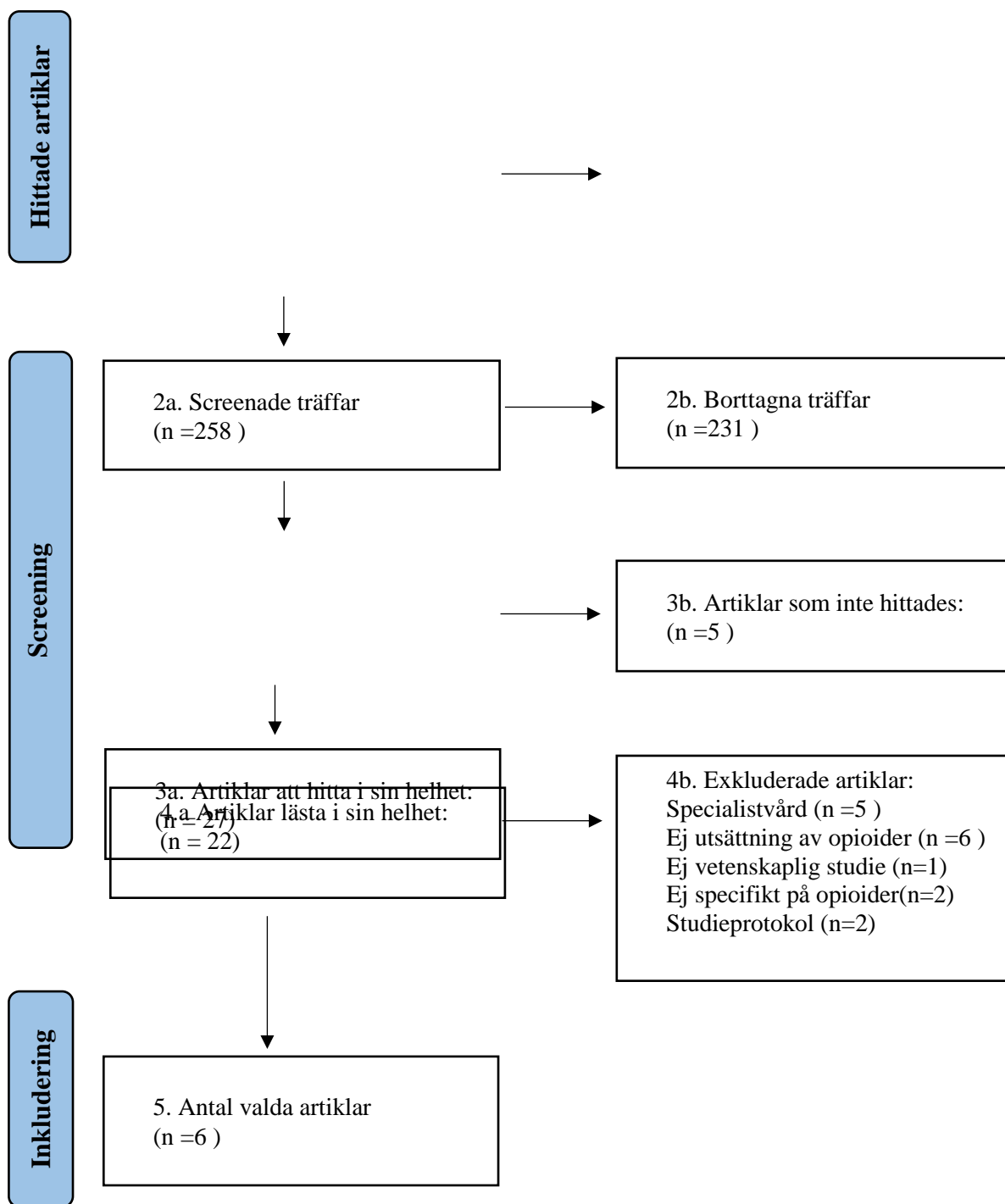
Resultatet av sökningarna i de två databaserna Pubmed och Embase genererade 378 artiklar. Då dubletter tagits bort kvarstod 258 artiklar. Efter genomgång av titel och abstrakt, utefter aktuella inklusionskriterier, kvarstod 27 artiklar att läsa i sin helhet, varav fem inte identifierades i fulltext på internet.

Vid fulltextgranskningen exkluderades fem artiklar då de i huvudsak fokuserade på specialistvård snarare än primärvård. Ytterligare sex artiklar uteslöts eftersom de inte behandlade utsättning eller nedtrappning av opioider som huvudfokus. En artikel exkluderades då den inte uppfyllde kriterierna för att betraktas som en vetenskaplig studie utan var ett "letter to the editor". Två artiklar uteslöts då de utgjorde studieprotokol och ytterligare två artiklar exkluderades då de inte specifikt berörde opioider. Efter genomgång kvarstod sex artiklar som uppfyllde samtliga inklusionskriterier.

Se figur 1 för flödesdiagram enligt PRISMA för urvalsprocess av artiklar inkluderade i studien.

### **PRISMA flödesschema**





**Figur 1** Flödesschema (12)

Tabell 2

| Studiedesign                    | Population  | Utfallsmått                              | Huvudresultat  | Slutsats  |
|---------------------------------|---|--|--|---|
| Cohort studie (13)              | Patienter i primärvård med långvarig opioidbehandling.              | Mortalitet och frakturer.                | Utsättning associerad med lägre mortalitet och färre frakturer   | Utsättning ger positiva hälsoeffekter   |
| Kvalitativ studie (14)          | Allmänläkare i primärvård   | Upplevda hinder/möjligheter              | Patientmotivation och vårdrelation är avgörande för utsättning. Hinder upplevdes vara tidsbrist och resursbrist. | Strukturer och stöd behövs för läkare   |
| Retrospektiv cohort study (15)  | Vuxna med kronisk icke-cancerrelaterad smärta.                      | Utsättning av långvarig opioidbehandling | Lägre doser, svaga opioider och rökstopp ökade sannolikheten för utsättning                                      | Både modifierbara och icke-modifierbara faktorer påverkar möjligheten att avsluta långvarig opioidbehandling. |
| A Randomized Clinical Trial(16) | Vuxna med kronisk icke-cancerrelaterad smärta och opioidbehandling. | Opioidutsättning och smärtpåverkan.      | Gruppintervention ökade utsättning utan att öka smärta.  | Strukturerade gruppinterventioner är effektiva.   |
| Retrospektiv cohort study(17)   | Vuxna patienter i primärvården.                                     | Trender i L-TOT och utsättning.          | Minskad L-TOT över tid men fortsatt låg utsättning.  | Riktlinjer har haft begränsad effekt.   |
| Kvalitativ studie(18)           | Vuxna patienter i primärvård.                                       | Patientupplevelser                       | Bristande information och stöd sågs som hinder för lyckad utsättning. Empati och täta uppföljningar underlättar. | Vårdgivares roll är central.  |

**Förkortningar: L-TOT (Long term opioid therapy)**

Totalt inkluderades sex artiklar som belyser erfarenheter och effekter av utsättning av opioider i primärvården. Studierna var genomförda i Storbritannien(13, 15-17) och Nederländerna (14,18). De omfattar både kvalitativa studier (14, 18) och kvantitativa studier (13, 15-17). Tillsammans belyser de såväl medicinska effekter som upplevda hinder och möjligheter i processen för opioidnedtrappning.

En mer detaljerad sammanställning av de inkluderade studierna redovisas i bilaga 1.

### **Trender och samband**

Tre brittiska kohortstudier (13, 15, 17) undersökte långvarig opioidbehandling och utsättning bland patienter med kronisk icke-cancerrelaterad smärta. Resultaten visade att andelen patienter som använde opioider långsiktigt har minskat något över tid men att utsättning fortsatt är svårt. Patienter som i högre utsträckning lyckades avsluta opioidbehandling var icke-rökare, patienter som behandlades med svaga eller kortverkande opioider, och de med samtidig behandling med NSAID´ s eller Benzodiazepiner. Högre ålder, högre doser samt samsjuklighet såsom beroende, schizofreni och epilepsi minskade sannolikheten för lyckad utsättning.

### **Interventioner och stöd vid nedtrappning**

En randomiserad kontrollerad studie (16) visade att gruppbaserad utbildning- och stödintervention ledde till en signifikant minskning av opioidintaget utan att förvärra smärta. Efter 12 månader hade 29% av deltagarna i interventionsgruppen avslutat sin behandling jämfört med 7% i kontrollgruppen. Studien lyfter att multidisciplinära och strukturerade insatser i primärvården kan underlätta utsättning. Framgångsrik nedtrappning tycks kräva kombinationen av utbildning, uppföljning och stöd ifrån ett sammanhållet vårdteam.

### **Läkarnas erfarenheter**

En nederländsk kvalitativ (14) studie undersökte allmänläkares erfarenheter av opioidnedtrappning. Läkare uppgav att patientens motivation, delaktighet och insikt om risker var avgörande för framgång av

utsättning. En bra relation mellan läkare och patient beskrevs som en förutsättning för att kunna föra öppna samtal om smärta, oro och behandling.

De största hindren för nedtrappning var tidsbrist, otillräckliga resurser, brist på samarbete mellan vårdenheter samt osäkerhet kring smärthantering utan opioider. Dessa läkare efterfrågade mer utbildning, tydligare rutiner och mer stöd kollegialt.

### **Patienters erfarenhet**

Den andre nederländska studien (18) fokuserade på patienters upplevelser av primärvårdens roll vid långvarig opioidbehandling. Många patienter rapporterade om bristfällig information redan vid första förskrivningstillfället, särskilt om risker och beroendutveckling. Patienter som försökt trappa ner beskrev brist på kontinuitet och stöd. Vissa av patienterna upplevde sig skuldbelagda när nedtrappning togs upp vilket ledde till att patienterna undvek vårdkontakt. De som däremot fick empatiskt bemötande, tydlig information och tät uppföljning upplevde processen som tryggare och mer hanterbar

## **Diskussion**

Denna kartläggande litteraturöversikt visar att utsättning av opioider i primärvården är en komplex process som påverkas av både medicinska och organisatoriska faktorer. Resultaten indikerar att utsättning av långvarig opioidbehandling kan ge positiva hälsoeffekter, såsom minskad mortalitet och reducerad risk för frakturer. Faktorer som lägre doser, behandling med svagare opioider och strukturerat stöd ökar sannolikheten för lyckad utsättning, medan hög ålder, höga doser och samsjuklighet utgör hinder. Studierna visar även att patientens motivation, kontinuitet och en god vårdrelation är centrala förutsättningar för en säker utsättningsprocess (13-18).

Enligt en systematisk översikt från 2022 (19) framträder både likheter och viktiga skillnader. Artikeln visar att forskning om opioid-nedsättning generellt sätt har låg metodologisk kvalitet och att påverkan på smärta,

funktion och livskvalitet är mycket svag. Detta överensstämmer med resultaten i denna litteraturöversikt där studierna är få. Den systematiska översikten (19) samt denna litteraturöversikt lyfter att strukturerade och stödjande insatser kan underlätta utsättning. Däremot betonar artikeln att det finns allvarlig brist på studier som systematiskt undersöker möjliga skador av nedtrappning vilket de europeiska studierna endast delvis berör. Denna jämförelse visar att även om europeisk primärvårdsforskning ger mer konkreta indikationer på positiva effekter av utsättning så kvarstår fortsatt kunskapsluckor vilket understryker behovet av fler studier.

Resultaten i denna litteraturöversikt överensstämmer även med tidigare stora kohortstudier från USA (20, 21) som belyser svårigheterna med att avsluta långvarig opioid-behandling. I en studie från 2011(21) visades att en majoritet som använt opioider längre än 90 dagar fortsatte behandling i flera år och att högre doser samt tecken på missbruk kraftigt minskade sannolikheten för utsättning. Liknande mönster framkom i en studie från 2020 (20) där patienter med långvarig högdosbehandling sällan avslutade opioider. Dessa resultat kompletterar fynden i denna översikt där hög ålder, höga doser och samsjuklighet framstår som tydliga hinder för utsättning. Tillsammans visar studierna att långvarig opioid-behandling tenderar att bli kvar över tid om inte primärvården arbetar aktivt med förebyggande insatser och stödjande utsättningsstrategier.

### **Styrkor och svagheter i litteraturstudien**

En styrka i denna litteraturöversikt är valet av en kartläggande metod, vilket möjliggjorde en bred översikt av ett forskningsfält. Sökningen genomfördes i två stora databaser, pubmed och embase med stöd av vetenskaplig bibliotekarie, vilket stärker kvaliteten. Inkluderingen av kvantitativa och kvalitativa studier bidrog till en bred belysning av såväl mätbara effekter som upplevelser hos patienter och läkare.

Begränsningar är att endast studier publicerade de senaste tre åren och genomförda i Europa inkluderades, vilket kan ha medfört att relevanta äldre studier eller studier från andra kontexter exkluderades. Antalet inkluderade studier var litet vilket begränsar möjligheten att dra mer långtgående slutsatser.

## **Styrkor och svagheter i de inkluderade studierna:**

De inkluderade studierna omfattade både stora registerbaserade kohortstudier och mindre kvalitativa studier, vilket utgör en styrka genom att olika perspektiv belyses. Kohortstudiernas stora population och användning av nationella register stärker den interna validiteten medan de kvalitativa studierna bidrar med fördjupad förståelse av upplevelser och processer.

Samtidigt präglas flera studier av metodologiska begränsningar. De flesta kvantitativa studierna var observationsstudier vilket innebär att samband mellan orsak och verkan inte kan fastställas. De kvalitativa studierna hade relativt få deltagare vilket begränsar generalisera varigheten. Studierna genomfördes i huvudsakligen i Storbritannien och Nederländerna vilket också kan påverka överförbarheten till svenska förhållanden.

## **Generaliserbarhet**

Studierna i denna litteraturöversikt är genomförda i europeisk primärvård främst i Storbritannien och Nederländerna vilket innebär att resultaten är mer relevanta för en svensk kontext än tidigare amerikansk forskning. Samtidigt finns skillnader i organisation, resurser och förskrivningspraxis mellan länder vilket begränsar möjligheten att direkt överföra resultaten till svensk primärvård. Resultaten bör därför tolkas som vägledande snarare än direkt tillämpbara och anpassas efter lokala förutsättningar.

## **Kliniska implikationer**

Trots begränsad evidens ger resultaten stöd för att utsättning av långvarig opioidbehandling i primärvården kan vara genomförbar och förknippad med positiva hälsoeffekter. Primärvården kan dra nytta av strukturerade arbetssätt med tydliga vårdplaner, kontinuitet och regelbunden uppföljning. Resultaten undersöker även vikten av tidig och tydlig information till patienten samt behovet av organisatoriskt stöd till förskrivande läkare. Gruppbaseade och multidisciplinära insatser framstår som lovande men behöver anpassas till lokala resurser.

Den aktuella forskningen om opioidutsättning i europeisk primärvård är begränsad och flera områden behöver studeras vidare. Framför allt saknas evidens för vilka utsättningsstrategier som är mest effektiva i primärvårdens praktiska verklighet. De inkluderade studierna (13–18) fokuserar framför allt på övergripande samband, riskfaktorer och trender i förskrivning snarare än konkreta arbetssätt som är mest effektiva i primärvården. Fler studier bör därför utvärdera konkreta interventioner som är genomförbara i primärvården. Det finns även ett behov av att rikta forskningen mot patientgrupper med särskilt svåra förutsättningar såsom högre opioid doser, ”starkare” opioider och samsjuklighet. Slutligen behövs mer forskning kring effektiva icke-farmakologiska alternativ vid långvarig smärta eftersom begränsade behandlingsalternativ idag utgör ett hinder för opioidnedtrappning.

## Konklusion

Denna litteraturöversikt visar att utsättning av opioider i primärvården är en komplex process som påverkas av medicinska, organisatoriska och relationella faktorer. Studier indikerar att utsättning av opioider i primärvården kan vara genomförbar och potentiellt förknippad med positiva hälsoeffekter men underlaget är begränsat och resultaten bör tolkas med försiktighet. Studierna visar att faktorer såsom lägre opioid doser, behandling med svaga opioider, rökstopp och multidisciplinärt stöd ökar sannolikheten för lyckad utsättning. Det fram kommer även hinder i form av bristande tid, otydliga rutiner och otillräcklig kommunikation mellan vårdnivåer. Både läkare och patienter efterfrågar mer kontinuitet, tydligare information och ett empatiskt och stödjande bemötande. För att förbättra förutsättningarna för säker och effektiv utsättning behövs därför stärkta strukturer i primärvården, utbildningsmöjligheter samt utveckling av alternativa behandlingsstrategier för långvarig smärta.

# Referenslista

- 1.Läkemedelsverket. Förskrivning av opioider i Sverige – användning över tid. Uppsala; 2020 2020-06-29. Report No.: 4.3.1-2018-102265.
- 2.Bäckryd E, Andréll P, Rivano Fischer M, Grinsvall C, Håkansson A, T FK, et al. [To taper or not to taper opioids - that is the question]. *Lakartidningen*. 2025;122.
- 3.Pathan H, Williams J. Basic opioid pharmacology: an update. *Br J Pain*. 2012;6(1):11-6.
- 4.Monwell B, Johnson B, Gerdner A. [Opiates or opioids? Time to clean amongst the concepts]. *Lakartidningen*. 2015;112.
5. Internetmedicin. *Akut smärta* [Internet]. Stockholm. Internetmedicin. 2024 [hämtad 2025-10-13]. Tillgänglig på: <https://www.internetmedicin.se/smartlindring/smarta-akut>
6. Regionala cancercentrum i samverkan. *Smärtlindring – nationellt vårdprogram för palliativ vård* [Internet]. Uppsala. Regionala cancercentrum i samverkan. 2025 [hämtad 2025-10-13]. Tillgänglig på: <https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/diagnoser/palliativ-vard/vardprogram/smartlindring/>
7. Håkansson JGA. *Opioider* [Internet]. I: Läkemedelsboken. 2024 [hämtad 2025-10-13]. Tillgänglig på: <https://lakemedelsboken.se/terapiomraden/beroendesjukdomar/narkotika/opioider/behandling/>
8. Västra Götalandsregionen. *Opioider vid långvarig icke-cancerrelaterad smärta* [Internet]. Göteborg. Västra Götalandsregionen. 2023 [hämtad 2025-10-13]. Tillgänglig på: <https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/sofia/ssn11800-2140136717-681/native/Opioider%20vid%20la%CC%8Angvarig%20icke-cancerrelaterad%20sma%CC%88rta.pdf>
- 9.Nickerson K, Lieschke G, Rajappa H, Smith A, Inder KJ. A scoping review of outpatient interventions to support the reduction of prescription opioid medication for chronic non cancer pain. *J Clin Nurs*. 2022;31(23-24):3368-89.
- 10.de Kleijn L, Pedersen JR, Rijkels-Otters JBM, Chiarotto A, Koes BW. Opioid reduction for patients with chronic pain in primary care: Systematic review. *British Journal of General Practice*. 2022;72(717):E293EP - E300.
- 11.Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*. 2005;8(1):19-32.

12. JM; Hróbjartsson A; Lalu MM; Li T; Loder EW; Mayo-Wilson E; McDonald S; McGuinness LA; Stewart LA; Thomas J; Tricco AC; Welch VA; Whiting P; Moher D PMMJBPBIHTMCSLTJAEBSRCRGJG. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *Systematic Reviews*. 2021;10(1):89.
13. Cai Q, Huang YT, Grigoroglou C, Morris C, Allen T, Kontopantelis E. Adverse outcomes associated with Long-Term Opioid Therapy Discontinuation in People with Chronic Non-Cancer Pain in UK Primary Care: A propensity Score Matched Cohort Study. *medRxiv*. 2025.
14. de Kleijn L, Jansen-GrootKoerkamp EAW, van der Kooij I, Veen M, Rijkels-Otters HJBM, Koes BW, Chiarotto A. Exploring the facilitators and barriers in opioid deprescribing for non-cancer pain treatment experienced by general practitioners: A qualitative study. *European Journal of Pain (United Kingdom)*. 2024;28(7):1101EP - 15.
15. Cai Q, Huang YT, Grigoroglou C, Morris C, Allen T, Kontopantelis E. Factors associated with long-term opioid therapy discontinuation for people with chronic non-cancer pain in UK primary care: a population-based retrospective cohort study. *Br J Anaesth*. 2025.
16. Sandhu HK, Booth K, Furlan AD, Shaw J, Carnes D, Taylor SJC, et al. Reducing Opioid Use for Chronic Pain With a Group-Based Intervention: A Randomized Clinical Trial. *Jama*. 2023;329(20):1745-56.
17. Cai Q, Huang YT, Allen T, Morris C, Grigoroglou C, Kontopantelis E. Trends of long-term opioid therapy and subsequent discontinuation among people with chronic non-cancer pain in UK primary care: A retrospective cohort study. *PLoS One*. 2025;20(6):e0326604.
18. Davies LEM, Koerkamp EAJ, Koster ES, Dalusong KJ, Koch B, Schellekens AF, et al. Patients' perspectives about the role of primary healthcare providers in long-term opioid therapy: a qualitative study in Dutch primary care. *Br J Gen Pract*. 2024;74(744):e475-e81.
19. Avery N, McNeilage AG, Stanaway F, Ashton-James CE, Blyth FM, Martin R, et al. Efficacy of interventions to reduce long term opioid treatment for chronic non-cancer pain: systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2022;377:e066375.
20. Minegishi T, Garrido MM, Stein M, Oliva EM, Frakt AB. Opioid Discontinuation Among Patients Receiving High-Dose Long-Term Opioid Therapy in the Veterans Health Administration. *Journal of General Internal Medicine*. 2020;35(3):903-9.
21. Martin BC, Fan M-Y, Edlund MJ, DeVries A, Braden JB, Sullivan MD. Long-Term Chronic Opioid Therapy Discontinuation Rates from the TROUP Study. *Journal of General Internal Medicine*. 2011;26(12):1450-7.

## Bilaga 1

| Titel   | Studiedesign  | Population   | Utfallsmått   | Huvudresultat  | Slutsats   | Etisk godkänd |
|---|---------------|--|---|--|--|---------------|
| <b>Adverse outcomes associated with Long-Term Opioid Therapy Discontinuation in People with Chronic Non-Cancer Pain in UK Primary Care: A propensity Score Matched Cohort Study(13)</b> | Cohort studie | Patienter som trappat ut opioider och varit opioid fria >180 dagar efter att fått 3 recept på opioider inom 90 dagar eller totalt 90 behandlingsdagar under det första året exkluderat de första 30 dagarna. | Samband mellan utsättning av opioider och opioidrelaterad död, sjukhusvistelse pga benbrott och den totala dödligheten. | Resultaten visade att de som avslutat opioidbehandling hade 37% lägre risk för mortalitet, 5% lägre risk för sjukhusinläggningar pga fraktur och 22% lägre risk för mortalitet av andra orsaker. | Att avsluta en opioidbehandling för patienter med kronisk icke-cancerrelaterad smärta var associerat med betydligt lägre risk för mortalitet och frakturrelaterade komplikationer. | ja            |

|  |                          |  |  |  |   |           |
|--|--------------------------|--|--|--|---|-----------|
| <p><b>Exploring the facilitators and barriers in opioid deprescribing for non-cancer pain treatment experienced by general practitioners: A qualitative study.(14)</b></p> | <p>Kvalitativ studie</p> | <p>Populationen bestod av 33 allmänläkare som rekryterats från olika regioner för att få variation. Både manliga och kvinnliga läkare. Majoriteten med flera års erfarenhet.</p> | <p>Identifiera faktorer som påverkar läkarnas arbete med opioidnedtrappning.</p> | <p>Deltagarna upplevde att patienter som har motivation och engagemang var den starkaste drivkraften för framgångsrik nedtrappning/utsättning. Läkarna upplevde att patienter som hade insikt om riskerna och deltog aktivt i besluten lyckades bättre. En förtroendefull relation mellan läkare och patient var avgörande för att ha öppna diskussioner kring oro, smärta och andra alternativ.</p> <p>Stöd från kollegor, apotek och smärtkliniker ökade tryggheten i att initiera nedtrappningen. Tillgång till vårdplaner och utbildning underlättade.</p> | <p>En effektiv opioidnedtrappning kräver personcentrerad och samordnad vård där läkare får stöd med tydliga rutiner, tillräckligt med tid och utbildningar. Det finns behov av bättre samarbete mellan primärvård och specialistvård.</p> | <p>ja</p> |
|--|--------------------------|--|--|--|---|-----------|

|   |                           |  |  |  |   |    |
|---|---------------------------|--|--|--|---|----|
|   |                           |  |  | Deltagarna beskrev även svårigheterna med nedtrappning såsom brist på tid och resurser, svårigheter i att hantera smärta utan opioider och bristande kommunikation och samarbete mellan vårdnivåer.  |   |    |
| <p><b>Factors associated with long-term opioid therapy discontinuation for people with chronic non-cancer pain in UK primary care:</b></p> <p><b>a</b></p> <p><b>population-based retrospective</b></p> | Retrospektiv cohort study | Vuxna (18 år eller äldre) med kronisk icke-cancerrelaterad smärta. Patienter som började med opioider mellan 2000 och 2020, och som inte hade fått opioider under de senaste 12 månaderna innan starten. De som hade minst tre opioidrecept inom 90 dagar, | Utsättning av långvarig opioidbehandling | <p><b>Faktorer som ökade sannolikheten för att sluta med opioider:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Personer med asiatisk eller afrikansk härkomst (jämfört med personer med europeisk härkomst)</li> <li>• Att vara icke-rökare eller före detta rökare.</li> <li>• Att bo i mindre socioekonomiskt utsatta områden.</li> </ul> | Både modifierbara (livsstil, typ av läkemedel, dos) och icke-modifierbara (ålder, etnicitet, samsjuklighet) faktorer påverkar möjligheten att avsluta långvarig opioidbehandling. | ja |
|   |                           |  |  |  |   |    |

|   |  |   |  |   |  |  |
|---|--|---|--|---|--|--|
| <p><b>cohort study.</b><br/><b>(15)</b></p> |  | <p>eller minst 90 dagars behandling inom det första året, klassades som att ha långvarig opioidbehandling</p> <p>Man uteslöt patienter med cancer (förutom icke-melanom hudcancer) under de senaste 10 åren, eftersom deras behandling skiljer sig.</p> |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Att använda svaga eller kortverkande opioider.</li> <li>• Att ha ångest eller artros.</li> <li>• Samtidig användning av NSAID eller bensodiazepiner.</li> </ul> <p><b>Faktorer som minskade sannolikheten för att sluta:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Högre ålder och högre opioid-doser.</li> <li>• Reumatoid artrit, schizofreni, epilepsi.</li> <li>• Alkohol- eller substansberoende.</li> <li>• Samtidig användning av gabapentinoider eller antidepressiva.</li> </ul> | <p>opioider i låga doser.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Uppmuntra rökstopp.</li> <li>• Använda individualiserade avtrappningsplaner och multidisciplinärt stöd.</li> </ul> <p>Studien betonar även behovet av jämlikare tillgång till smärtvård i mindre resursstarka områden i Storbritannien.</p> |  |
|---|--|---|--|---|--|--|

|  |                                    |  |   |   |  |           |
|--|------------------------------------|--|---|---|--|-----------|
| <p><b>Reducing Opioid Use for Chronic Pain With a Group-Based Intervention(16)</b></p> | <p>A Randomized Clinical Trial</p> | <p>Vuxna &gt;18 års ålder. Behandling med starka opioider. Har en kronisk icke-cancerrelaterad smärta. Hade använt opioider i minst 3 månader.</p> | <p>Smärtpåverkan samt andelen deltagare som slutat med opioider efter 12 månader.</p> | <p>I interventionsgruppen hade 29% avslutat behandling med opioider jämfört med 7% i kontrollgruppen. Odds ratio var 5,55 vilket betyder att sannolikheten att avsluta behandlingen var mer än 5 gånger så hög i interventionsgruppen.</p> <p>Ingen signifikant skillnad i smärtpåverkan på vardagslivet mellan grupperna. Fler i interventionsgruppen hade minskat daglig dos av opioider med minst 50 %. Kortvariga förbättringar sågs i mental hälsa och livskvalitet vid 4 månader men inte vid 12 månader.</p> | <p>Gruppledande utbildnings- och stödinterventioner ledde till en betydande minskning av opioidintag utan att smärtan försämrades.</p> | <p>ja</p> |
|--|------------------------------------|--|---|---|--|-----------|

|  |                                  |   |  |   |  |           |
|--|----------------------------------|---|--|---|--|-----------|
| <p><b>Trends of long-term opioid therapy and subsequent discontinuation among people with chronic non-cancer pain in UK primary care: A retrospective cohort study. (17)</b></p> | <p>Retrospektiv cohort study</p> | <p>Vuxna (18 år eller äldre) med kronisk icke-cancerrelaterad smärta. Patienter som började med opioider mellan 2000 och 2020, och som inte hade fått opioider under de senaste 12 månaderna innan starten. De som hade minst tre opioidrecept inom 90 dagar, eller minst 90 dagars behandling inom det första året, klassades som att ha långvarig opioidbehandling</p> <p>Man uteslöt patienter med</p> | <p>Utsättning av opioider</p> <p>Andel som utvecklade L-TOT (long term opioid therapy) och trender över tid.</p> | <p>Följer patienter med kronisk icke-cancerrelaterad smärta som fått behandling med opioider i primärvård 2009-2019. Andelen L-TOT(long term opioid therapy) användare visade minskad trend över tiden och andelen som avslutade behandling minskade kontinuerligt under samma tid.</p> | <p>Det finns fortsatt förlitan på opioider för behandling av kronisk icke-cancerrelaterad smärta, vilket tyder på att riktlinjer och policys ännu inte har haft tillräcklig effekt. Bristen på säkra och effektiva farmakologiska alternativ bidrar till problemet. Studien betonar att det finns ett behov av fortsatta insatser för säkrare förskrivning, bättre stöd för nedtrappning och ytterligare forskning som underlättar opioidavslut.</p> | <p>ja</p> |
|--|----------------------------------|---|--|---|--|-----------|

|   |                   |  |  |  |   |    |
|---|-------------------|--|--|--|---|----|
|   |                   | cancer (förutom icke-melanom hudcancer) under de senaste 10 åren, eftersom deras behandling skiljer sig.   |  |  |   |    |
| <b>Patients' perspectives about the role of primary healthcare providers in long-term opioid therapy: a qualitative study in Dutch primary care. (18)</b> | Kvalitativ studie | Vuxna >18 års ålder. Kunna tala nederländska. Har en kronisk icke-cancerrelaterad smärta. Ha fått minst två recept av opioider under de senaste 7 månaderna med en total förskrivning motsvarande minst 3 månader. | Patienternas upplevelse av vårdgivarens roll i första förskrivning, uppföljning och uttrappningen av opioider. | Många patienter fick bristfällig information vid första opioidreceptet, särskilt om risker och beroende.<br><br>Det var relativt lätt att förnya recept. Många saknade regelbunden läkemedels utvärdering.<br><br>De som fick kontinuerlig uppföljning hade bättre förståelse för riskerna. Få patienter hade någonsin diskuterat uttrappning med sin vårdgivare. En | Patienternas erfarenheter visar att vårdgivare har en avgörande roll i processen. Det behövs tydligare information vid första förskrivningstillfället, regelbundna uppföljningar och en mer empatisk vård enligt patienterna. | ja |

|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  | <p>del kände sig ifrågasatta eller skuldbelagda när ämnet togs upp och detta ledde till att de undvek vårdkontakt.</p> <p>De som försökte trappa ner beskrev bristande stöd och de hade ett särskilt behov av tätare kontakt, tydlig information och empatiskt bemötande.</p> <p>Några som fick aktivt stöd upplevde processen som tryggare.</p> |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|