OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.



Gäller för: Västra Götalandsregionen
Innehållsansvar: Lise-Lotte Risö Bergerlind, (lilri), Strateg
Granskad av: Lise-Lotte Risö Bergerlind, (lilri), Strateg
Godkänd av: Karin Looström Muth, (karlo2), Direktör
Giltig från: 2023-05-11
Giltig till: 2025-03-31

Regional medicinsk riktlinje

# Opioider - skadligt bruk/beroende

Fastställd av Hälso- och sjukvårdsutvecklingsdirektören (SSN 2023-00288) giltig till 2025-03-31

Utarbetad av Regionalt processteam beroende inom Regionalt programområde Psykisk hälsa.

## Innehåll

Huvudbudskap ..... 1
Syfte ..... 2
Definitioner ..... 2
Bakgrund ..... 2
Diagnos ..... 2
Utredning vuxna ..... 2
Behandling vuxna ..... 3
Barn och unga – utredning och behandling ..... 4
Samverkan ..... 5
Uppföljning av tillståndet ..... 5
Vårdnivå ..... 5
Uppföljning av denna riktlinje ..... 6
Innehållsansvarig ..... 6

## Huvudbudskap

- Allt skadligt bruk och beroende av narkotika är psykiatriska tillstånd
- Uppmärksamma substansproblematik genom kliniskt samtal, bedömningsformulär och droganalys
- Beakta blandberoende och annan samsjuklighet och behandla psykiatriska tillstånd parallellt
- Alla opioider har beroendeframkallande egenskaper och kan leda till andningsdepression och död



VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

- Naloxon kan upphäva andningsdepression och bör förskrivas till individer i riskzon för att överdosera opioider
- Det primära i behandlingen är att stödja individen till nedtrappning av alla substanser
- Psykologisk och psykosocial behandling bör erbjudas, till exempel återfallsprevention
- Då individ har behov av samtidig insats från både hälso- och sjukvård och socialtjänst ska SIP erbjudas

# Syfte

Att skapa förutsättningar för god och jämlik vård i Västra Götalandsregionen. Målgrupp är individer som brukar eller är beroende av opioder.

# Definitioner

Nationellt Programområde (NPO) psykisk hälsa anser att begrepp som ska används är ”skadligt bruk” och ”beroende”, begreppet ”missbruk” är på väg att fasas ut. Då text hänvisar till insats inom Socialtjänstlagen anges begreppet missbruk inom parentes.

# Bakgrund

Namnet opioider används för substanser som binder till en opioidreceptor i kroppen. Opiater är en grupp av opioider som är utvunna ur växten opiumvallmo. Det mest verksamma ämnet i opium är morfin, ett effektivt smärtlindrande medel. Under tvåtusentalet har förskrivningen av opioidbaserade läkemedel, till exempel Tramadol, ökat. Det har blivit en allt vanligare inkörsport till ett senare blandberoende, särskilt bland ungdomar och unga vuxna. Överdosering av opioder kan leda till andningsdepression, en allvarlig komplikation som kan leda till döden. Efter en tids avhållsamhet är risken för andningsdepression särskilt hög. Antalet individer i Västra Götalandsregionen med opioidberoende uppskattas till ca 4000, av dessa har ca 650 individer pågående substitutionsbehandling.

# Diagnos

Diagnoser fastställs enligt ICD-10 och kriterier enligt DSM-5 kan användas som stöd:
F 11.0 – F 11.9 Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av opioider

# Utredning vuxna

Utredningsförfarandet kan delas in i tre faser: (1) Uppmärksamma, (2) Basutredning och (3) Fördjupad utredning (samsjuklighet och differentialdiagnostik).

1. Uppmärksamma problematik inom alla vårdnivåer. Ställ frågan om substansbruk och använd korta screeningformulär som Drug use disorders identification test (DUDIT).
2. Psykiatrins basutredning (se RMR basutredning) innebär 1-2 besök bestående av klinisk intervju, standardiserad intervju (MINI eller SCID 1), skattningsskalor (AUDIT, DUDIT och Whodas 2.0), droganalys, läkarbesök, beslut om behandling och upprättande av vårdplan. Erbjud möjlighet för närstående att vara delaktiga i processen. Beakta särskilt barnens behov.
3. Samsjuklighet med andra psykiska sjukdomar är vanligt förekommande. Dessutom brukas ofta flera substanser parallellt, se RMR Cannabis resp RMR Centralstimulantia. En fördjupad utredning består av klinisk intervju, fördjupande

skattningsformulär, till exempel DUDIT-E. Kartlägg och bedöm även social och psykisk funktionsnivå. Beakta risk för över- och underdiagnostik.
Individer med skadligt bruk/beroende lever ofta ett utsatt liv, erbjud därför provtagning gällande blodsmitta till exempel Hepatit C och HIV. Utred behov av vaccination och behandling. Undersök eventuella sår, tandstatus och allmänt hälsotillstånd.

**Laboratorieprover**
Utredning av skadligt bruk/beroende bör innefatta verifierade substansanalyser då blandberoendet är utbrett och det är väsentligt att få tydlig bild av beroendetillståndets karaktär. Det är av vikt att säkerställa att använt drogtest fångar aktuella droger. Standard drogtest i urin ger till exempel endast utslag på opiater, varför övriga opioider såsom tramadol, oxykodon och fentanyl inte inkluderas. För att detektera ett bredare spektrum av substanser rekommenderas drogpaket i saliv. De mindre säkra urinstickorna bör användas mer sparsamt.

# Behandling vuxna

Syftar till att hjälpa individen att trappa ned eller upphöra med bruk av opioider. Fast vårdkontakt, gott bemötande och nära stöd är centralt under hela behandlingsperioden. Ohälsosamma levnadsvanor och samsjuklighet bör behandlas parallellt enligt respektive RMR.

**Naloxon egenvård**
Naloxon bör förskrivas till individer i riskzonen att överdosera opioider. Naloxon kan upphäva andningsdepression och därmed minska dödlighet. Förskrivning ska kombineras med patientutbildning. Personal eller närstående, som har kontakt med individen bör erbjudas information om förebyggande åtgärder samt träning i att hantera naloxon.
Individer som, vid akut andningsdepression, behandlas med naloxon bör följas upp med akutvård, rekommendation är att ambulans alltid bör tillkallas.

**Akut intoxikation**
Vid misstanke om överdos ges 0,4 mg av antidoten naloxon, i första hand intravenöst. Detta kan upprepas 2-3 gånger med 2 minuters intervall. Om andningsdepressionen inte hävts finns sannolikt en annan förklaring; till exempel blandintoxikation med bensodiazepiner och då kan flumazenil ges. Halveringstid för naloxon är kortare än för morfin eller metadon, och därför kan administration av naloxon behöva upprepas. Ytterligare observation på sjukhus kan behövas.

**Abstinensbehandling**
Opioidabstinens är plågsam, men oftast ofarlig. Symtom kan mätas genom bedömningsinstrumentet Clinical Opiate Withdrawal Scale **(**COWS). Behandlingen är i första hand symtomatisk och kan oftast ske i öppen vård. Vid måttlig - svår abstinens kan heldygnsvård krävas och substitutionspreparat övervägas tillfälligt, buprenorfin är standardpreparat, för dosering var god se läkemedelsboken. Mål för abstinensbehandling är att bryta det aktiva användandet av opioder, stabilisera allmäntillstånd och motivera inför fortsatta behandlingsinsatser. Inläggning för uttrappning av opioider alternativt abstinensbehandling bör vanligen endast ske om det finns en tydlig planering efter vårdtillfället, i syfte att minska risken för överdoser p.g.a. minskad tolerans.

**Läkemedelsbehandling**
Erbjud stöd till nedtrappning med syfte att lindra abstinens/utsättningssyndrom och öka möjligheten att bli opioidfri. Nedtrappningsschema med långverkande opioid såsom oxykodon eller buprenorfin kan behöva användas. Vid användning av buprenorfin rekommenderas i första hand att använda kombinationspreparat buprenorfin + naloxon. Informera om vilka abstinenssymptom som kan uppstå. Läkemedelsbehandling bör alltid kombineras med psykosociala stödinsatser. Individer som är beroende av opiodanalgetika vårdas enligt RMR Opioider vid långvarig icke-cancerrelaterad smärta. I de fall individen, trots upprepade försök, inte kan nå opioidfrihet bör man överväga vård enligt RMR läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende (LARO).

**Psykologisk och psykosocial behandling**
Individen bör erbjudas psykologisk och psykosocial behandling. Initialt görs en bedömning så att insats som erbjuds motsvarar individens behov och problemets karaktär. Motiverande intervju (MI) är ofta första steget i behandling. Därefter bör kognitiv beteendeterapi (KBT) och/eller återfallsprevention (ÅP) erbjudas. I KBT arbetar individen med sitt beteende. ÅP bygger på KBT-principer och syftar till att förebygga återfall i tidigare vanor.

**Graviditet och amning**
Personal som möter gravida som intagit opioider senaste året bör omgående kontakta Haga mödrabarnhälsovårdsteam (Göteborg och Södra Bohuslän) eller resursteam inom mödrahälsovården (övriga regionen). Opioder bör användas med försiktighet under graviditet. Målsättningen är oftast läkarordinerad nedtrappning och utsättning av opioider. Långvarig användning av opioider kan ge allvarliga abstinenssymtom, inklusive andningsdepression hos det nyfödda barnet. Nyttan för mamman ska dock vägas mot risken för barnet. Kvinnor som deltar i LARO-behandling rekommenderas fortsätta med denna. Samverkan mellan behandlande läkare, ansvarig läkare inom mödravården och barnläkare inför förlossning bör ske för en tydlig vårdplanering. Beslut om amning sker individuellt, samråd mellan behandlande läkare och barnläkare.

# Barn och unga – utredning och behandling

För barn och unga under 18 år bedöms bruk av icke-förskrivna opioider alltid som skadligt, oavsett mängd och frekvens i bruket. Vårdnadshavare ska involveras men utifrån individuell bedömning kan även individer som är underåriga själva råda över sekretess och samtycke till insatser. För stöd i denna bedömning se Socialstyrelsens kunskapsstöd "Att bedöma barns mognad för delaktighet". Medicinsk bedömning och behandling ges i nära samverkan med elevhälsa/skola och socialtjänst. Riktlinjen för Västbus följs och gäller t.o.m. 20 år.

Det är viktigt med korta insatser, frågor om skadligt bruk och beroende bör ingå i varje bedömningssamtal, till exempel utifrån AUDIT, DUDIT och Ung-Dok. Utredning bör innefatta substansanalyser, var god se ovan.
MINI KID används för identifiering av eventuell psykiatrisk samsjuklighet. För personer 16 – 21 år med allvarligt beroendetillstånd och behov av heldygnsvård finns regional avdelning 363, Verksamhetsområde Beroende/Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Behandling bör alltid föregås av en bedömning av den unges mognadsnivå och problematik. Vid substansbruk bör man erbjuda Motivational Enhancement Therapy (MET), en motivationshöjande behandling i kombination med kognitiv beteendeterapi (KBT). Problematik inom flera livsområden tas om hand samtidigt och insatserna

integreras. Ett exempel på integrerad insats är adolescent community reinforcement approach (ACRA).

# Samverkan

Då individen har behov av insats från både sjukvård och socialtjänst ska samordnad individuell plan SIP erbjudas. Integrerad behandling, till exempel case management, rekommenderas. Insatser för familjen, till exempel Community Reinforcement And Family Training (CRAFT,) kan ges i samverkan med socialtjänst. Vid svag anknytning till arbetsmarknaden rekommenderas samverkan via SIP /utökad SIP dit andra huvudmän kan bjudas in, till exempel inför planering av Individual Placement and Support (IPS). Kontakt med civilsamhällets brukarorganisationer och stödfunktioner rekommenderas.

**Anmälan vid oro för barn**
Hälso- och sjukvårdspersonal är enligt 14 kap 1§ SoL (Socialtjänstlagen) skyldiga att lämna orosanmälan till socialtjänsten om de misstänker att barn far illa på grund av närståendes opioidberoende/(missbruk). För barn och unga är orosanmälan obligatorisk då det finns misstanke om icke medicinskt motiverat bruk av opioider.

**Anmälan vid allvarligt skadligt bruk/beroende/(missbruk)**
Om inte frivillig vård har fungerat och individen bedöms ha ett mycket svårt skadligt bruk/beroendetillstånd/ (missbruk) med allvarliga konsekvenser ska anmälan göras till socialnämnden för ställningstagande till vård enligt 7§ Lagen om vård av missbrukare i särskilda fall (LVM). Läkare ska på begäran av socialnämnden utfärda intyg utifrån 9§ LVM. Sekretessen kan, i synnerliga fall, enligt 25 kap 12§ Offentlighets- och sekretesslagen (OSL) brytas och information ges till socialtjänsten om det behövs för att individen ska erhålla nödvändig vård eller annat stöd.

**Körkort**
Läkare har skyldighet att bedöma lämplighet att inneha körkort och vid behov anmäla till Transportstyrelsen.

# Uppföljning av tillståndet

Utfall kan följas via timeline follow-back (TLFB) och övervakade substansanalyser. Uppföljning bör ske via SIP om individen har behov och önskemål av det.

# Vårdnivå

**Egenvård:** Patientutbildning och förskrivning av naloxon ges till individer i riskzon.

**Primärvården:** Uppmärksammar skadligt bruk eller beroende. Ansvarar för kontroll av relaterad somatisk hälsa samt ger råd angående levnadsvanor. Primärvården ansvarar för de insatser som anges enligt RMR Opioider vid långvarig icke-cancerrelaterad smärta. Vid psykiatrisk samsjuklighet se RMR Ansvarsfördelning och konsultationer mellan primärvård och specialistpsykiatri (vuxna) respektive RMR Ansvarsfördelning mellan primärvård och barn- och ungdomspsykiatri.

**Organiserad integrerad samverkan, tex Socialmedicinska mottagningar, MiniMaria eller motsvarande för ungdomar:** Insatser sker på primärvårdsnivå och i samverkan med socialtjänst via SIP. Ansvarar för att uppmärksamma, ge råd och behandla vid riskbruk och skadligt bruk/(missbruk).

**Psykiatri, barn/ungdom och vuxna**: Psykiatrin ansvarar för utredning och behandling av skadligt bruk/beroende med eller utan annan psykiatrisk samsjuklighet. Vid samsjuklighet bör samtliga tillstånd behandlas parallellt.

# Uppföljning av denna riktlinje

Kunskapsstöd för psykisk hälsa ansvarar i samverkan med enheten Regional vårdanalys för uppföljning och återkoppling till berörda linjechefer, regionala programområden och regionala processteam minst en gång per år. Uppföljning av indikatorer sker via Svenskt beroenderegister (SBR) samt utifrån följande indikatorer:

Antal personer som vårdats med diagnosen opiodberoende (F 11.0 – F 11.9) som fått nedanstående insatser vid detta vårdtillfälle eller någon gång inom 12 månader efter vårdtillfället;

AU119 Strukturerade bedömning av alkohol- och drogvanor. Exempelvis AUDIT/DUDIT
DU119 Återfallsprevention
AU124 Samordnad individuell vårdplan

# Innehållsansvarig

Regionalt processteam beroende under ledning av samordningsråd med ansvar för regional kunskapsstyrning.
Kunskapsstöd för psykisk hälsa. E-post: kunskapsstod.psykiskhalsa@vgregion.se

Referens: länk till Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

# Information om handlingen

**Handlingstyp**: Regional medicinsk riktlinje, RMR

**Gäller för**: Västra Götalandsregionen

**Innehållsansvar**: Lise-Lotte Risö Bergerlind, (lilri), Strateg

**Granskad av:** Lise-Lotte Risö Bergerlind, (lilri), Strateg

**Godkänd av:** Karin Looström Muth, (karlo2), Direktör

**Dokument-ID**: SSN11800-2140136717-384

**Version**: 4.0

**Giltig från:** 2023-05-11

**Giltig till:** 2025-03-31