

Om ordination af afhængigheds- skabende lægemidler i almen praksis

Sundhedsstyrelsen har i 2019 udsendt en revideret udgave af *Vejledning om ordination af afhængighedsskabende lægemidler*. Formålet med vejledningen er at mindske risikoen for, at patienten udvikler afhængighed eller får kognitive bivirkninger eller forgiftninger. Nedenfor kan du læse mere om, hvad du skal være særligt opmærksom på, når patienter får ordineret afhængighedsskabende lægemidler i almen praksis.

Ved ordination af afhængighedsskabende lægemidler

Du skal forud for ordination af afhængighedsskabende lægemidler overveje den forventede effekt og risikoen for uønskede bivirkninger af behandlingen – særligt hos de mest sårbare, fx ældre, patienter med demens, patienter med stort alkoholforbrug og patienter, der i forvejen behandles med afhængighedsskabende lægemidler.

Inden opstart af behandling med afhængighedsskabende lægemidler skal du indhente patientens informerede samtykke til behandlingen og journalføre samtykket. Patienten skal informeres om risikoen for afhængighed samt om hyppige og/eller alvorlige bivirkninger. Det skal fremgå af journalen, hvilken information patienten har fået i forbindelse med samtykket til behandlingen. Du skal desuden vurdere om behandlingen kan påvirke patientens evne til at føre maskiner og motorkøretøjer og tage stilling til, om der skal udstedes kørselsforbud. Vurderingen skal journalføres.

Det er muligt for patienten at få privatmarkeret lægemiddelordinationer i FMK, hvis vedkommende ikke ønsker, at lægemiddelordinationen skal være tilgængelig for andre end den ordinerende læge. Når du overvejer at ordinere et afhængighedsskabende lægemiddel, skal du være opmærksom på, om din patient har privatmarkerede ordinationer i FMK. Hvis en patient ikke giver samtykke til, at du kan se de privatmarkerede ordinationer, skal du vurdere, om det er forsvarligt at ordinere afhængighedsskabende lægemidler. Vælger du alligevel at foretage ordinationen, har du pligt til at give patienten en mere omfattende information end vanligt.

Opioidbehandling er ikke førstevalg ved kroniske non-maligne smerter. Hvis en patient med kroniske non-maligne smerter behandles med opioider, bør det ske med depotpræparater i faste doseringer og doseringsintervaller. Ved mange tilstande, især kroniske smerter, vil det ikke være muligt at opnå en total eller bivirkningsfri symptomlindring ved farmakologisk behandling. Det bør patienten informeres om.

Langvarig behandling med benzodiazepiner bør undgås, og ældre bør ikke behandles med benzodiazepiner i mere end 2 uger. Patienter med demens bør som udgangspunkt ikke behandles med benzodiazepiner. Desuden bør dosisdispensering af benzodiazepiner ikke anvendes.

Behandlingsplan

Ved opstart af behandling med afhængighedsskabende lægemidler skal du sammen med patienten lægge en behandlingsplan, som skal indeholde et mål for behandlingen, den forventede behandlingsvarighed med tydelig seponeringsdato og planlagt opfølgning. Formålet med behandlingsplanen er i videst muligt omfang at forhindre udvikling af tolerans, afhængighed og andre uønskede følger. Desuden skal behandlingsplanen sikre, at patienten ikke behandles med afhængighedsskabende lægemidler længere end højst nødvendigt.

Ved opfølgning på igangværende behandling skal behandlingsplanen revurderes, og eventuelle ændringer aftales med patienten og journalføres. Behandlingen bør kun varetages af én læge, ellers skal der foreligge klare aftaler.

Ved sektorovergange eller i andre situationer, hvor behandlingsansvaret overgives til en anden læge, har den læge, der hidtil har varetaget behandlingen, ansvar for, at der foreligger en behandlingsplan og for at videreformidle denne, om nødvendigt ved at tage personlig kontakt til den læge, der fremover bliver behandlingsansvarlig.

Om ordination af afhængigheds- skabende lægemidler i almen praksis

Receptfornyelse

Indikationen for behandlingen skal som udgangspunkt revideres ved hver receptfornyelse. Derfor skal receptfornyelse ske ved personligt fremmøde og ikke ved telefon- eller internet-/e-mail-konsultation. Hvis patienten ikke er transportabel, bør lægen som udgangspunkt tilse patienten på bopælen. Ved revideringen tages stilling til klinisk effekt, bivirkninger, tegn på afhængighed, toleransudvikling eller misbrug/skadelig brug af lægemidlet.

Der kan dog under særlige omstændigheder undtagelsesvis være patienter, hvor recepten kan fornyes telefonisk eller via e-mail. Det skal i så fald fremgå tydeligt af behandlingsplanen, hvad de særlige omstændigheder er.

Som udgangspunkt skal receptfornyelsen ske ved konsultation hos lægen, men hvis der foreligger en konkret behandlingsplan, hvor der er taget stilling til patientens behandling i nogle måneder frem, dog højst 6 måneder, kan det personlige fremmøde ske hos praksispersonalet. Praksispersonalet skal i så fald være instrueret i, hvad konsultationen skal indeholde, og det skal fremgå tydeligt af behandlingsplanen.

Udtræning

Det skal med jævne mellemrum vurderes, om der stadig er indikation for behandlingen og lægen skal tilbyde patienten hjælp til at trække ud af behandlingen. Lægen skal udarbejde en plan for udtræning og tilbyde patienten den nødvendige medicinske behandling og psykosociale støtte undervejs. Det er individuelt hvor hurtigt, der kan trækkes ud, og hvis patienten har været i behandling længe, bør der udvises forsigtighed i forbindelse med udtræning af benzodiazepiner på grund af risikoen for krampes.

Referencer

Retsinformation.dk:

Vejledning om ordination af afhængighedsskabende lægemidler, VEJ nr 9523 af 19/06/2019

