



De optimerar opioidförskrivningen i Bollnäs.
Läs mer på sidan 6.

Hallå där Carl Sjöström	1
Läkemedelsbehandling av de mest sjuka och sköra äldre – behandlingsrekommendationer 2024	1
Hur går arbetet med Säkra läkemedelsordinationer i primärvården?	2
Förbättringsarbete narkotikaklassade läkemedel på Ockelbo hälsocentral	3
Förbättringspotential vid handläggning av akut faryngotonsillit som jourfall i primärvård	4
Optimerad opioidförskrivning inom Bollnäs ortopedi	6

Hallå där Carl Sjöström!

Specialist i psykiatri och rehabiliteringsmedicin,
primärvården Västra Gästrikland.

Du föreläste på Mellansvenskt läkemedelsforum om långvarig smärta i primärvården. Vad är ditt huvudbudskap?

– Att långvarig smärta är en sjukdom i sig.

Har du något kort konkret tips som hjälpt dig i kontakten med patienter med långvarig smärta?

– Ge patienten bra information om vad långvarig smärta är. Nu finns till exempel Region Gävleborgs broschyr ”Långvarig smärta – vad är det och vad kan jag göra åt det?” att beställa från trycksaksportalen eller för utskrift på samverkanswebben.

Hur kommer det sig att du är så intresserad av detta område?

– Dels är det ett teoretiskt fascinerande område eftersom det är så brett och spänner över både somatik och psykiatri. Sedan är det motiverande att det faktiskt går att hjälpa patienter som påverkas mycket av sina smärtor. Det går att hjälpa de flesta.



»Vi behöver också bli bättre på att samordna olika kompetenser i vården och arbeta i team.«

CARL SJÖSTRÖM

Har vi mer ont idag än för hundra år sen?

– Det har jag svårt att tro. Men jag tror att smärta var en mer naturlig del av livet för hundra år sedan. Idag har vi en förväntan om att kunna leva smärtfria. Jag tror däremot att vi är mer stressade idag, och för en del bidrar det till långvarig smärta.

Finns det något som du upplever gått fel inom vården av patienter med långvarig smärta?

– Ja, flera saker. Opioider har i princip ingen plats vid behandling av långvarig nociplastisk smärta. Det skadar patienter och det måste vi sluta med. Sedan slarvar vi med att ge patienten förklaringar till varför de har ont.

Det räcker för de flesta inte med att få besked om att ”det ser normalt ut” på exempelvis en röntgenundersökning. Patienten har ju kvar sina symtom men har inte fått någon förklaring. Boka patienten på ett återbesök och förklara ordentligt. Vi behöver också bli bättre på att samordna olika kompetenser i vården och arbeta i team. De multimodala team som fanns i primärvården förut behöver startas upp igen.



Broschyren finns på:
Allmän information
– Region Gävleborg
(regiongavleborg.se)



Läkemedelsbehandling av de mest sjuka och sköra äldre – behandlingsrekommendationer 2024



Nu finns uppdaterade rekommendationer tillgängliga. Rekommendationerna är uppdaterade enligt senaste evidens och riktar sig till all vårdpersonal som på något sätt arbetar med läkemedelsbehandling av sköra äldre patienter. Dessa patienter utgör en stor andel av våra sjukhusvårdade patienter.

Patienterna återfinns i alla delar av vårdkedjan; på sjukhusavdelningar, på mottagningar för organspecialiserad sjukvård, på hälsocentraler och inte minst inom kommunal sjukvård.

Rekommendationerna är kortfattade, enkla att tillgodogöra sig och innehåller handfasta råd. Med

hjälp av dessa rekommendationer kan man klara de flesta kliniska frågeställningar och undvika både under- och överbehandling av våra mest sjuka och sköra patienter.

Materialet finns under fliken ”Äldre Rek” i läkemedelskommitténs app, på läkemedelskommitténs hemsida samt som tryckt häfte.

Hur går arbetet med Säkra läkemedelsordinationer i primärvården?

Sedan 2018 har förbättringsarbetet Säkra läkemedelsordinationer pågått i Region Gävleborg. Arbetet har som mål att öka kännedomen om och följsamheten till regionens läkemedelsrutiner för effektiva, säkra och ändamålsenliga läkemedelsordinationer. Fokus har varit på enkel läkemedelsgenomgång. Nedan presenteras en uppföljning av journalgranskningar med fokus på läkemedelsdokumentation inom primärvården.

Arbetsgruppen för Säkra läkemedelsordinationer

erbjuder stöd till verksamheter genom dialog med ledningsgrupp och läkare kring rutinen för läkemedelsgenomgångar samt journalgranskningar på läkemedelsdokumentation. För att följa kvaliteten på läkemedelsdokumentation påbörjades journalgranskningar 2019 i primärvården samtidigt som åtgärds-koden för enkel läkemedelsgenomgång (XV015) introducerades. Journalgranskningar har därefter gjorts årligen (förutom 2020 på grund av pandemin) och resultat från första granskningen jämfört med senaste presenteras i diagrammen här intill. Diagrammen visar att andelen läkemedelslistor som är uppdaterade (t ex att läkemedel som inte längre används är utsatta) har ökat samt att andelen där läkemedelsändringar finns dokumenterade i journalen har ökat. Det tar tid att ändra arbetssätt och att se resultat av ett förändrat arbetssätt, varför dessa resultat är glädjande.

När det nya journalsystemet introduceras, kommer det med all sannolikhet underlätta om läkemedelslistorna är aktuella och uppdaterade. Punktlistan nedan tipsar om hur man kan arbeta med läkemedelslistor inför kommande byte av journalsystem. I det dagliga arbetet kan man även ta hjälp av den lathund för enkel läkemedelsgenomgång som finns. (se QR-kod nedan).

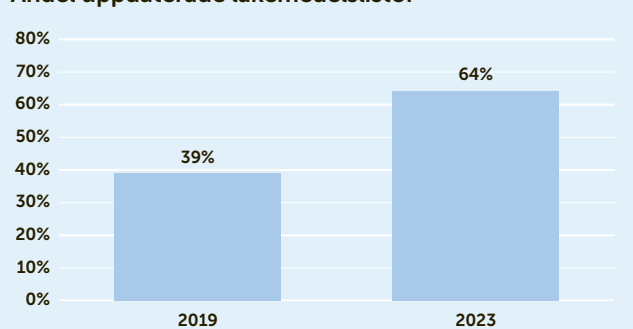
Öka möjligheterna till en smidig övergång till nytt journalsystem:

- Skicka ut en tom läkemedelslista inför läkarbesök för patienten att fylla i
- Gå igenom läkemedelslistan med patienten och uppdatera listan i samband med besöket
- Dokumentera läkemedelsändringar
- Skriv ut en uppdaterad läkemedelslista och ge till patienten
- Dokumentera åtgärds-koden för enkel läkemedelsgenomgång (KVÅ-kod XV015) som en kvalitetsstämpel på att enkel läkemedelsgenomgång är gjord

I nästa nummer presenteras sammanställningarna från journalgranskningarna i slutenvården och på sjukhusspecialistmottagningar.

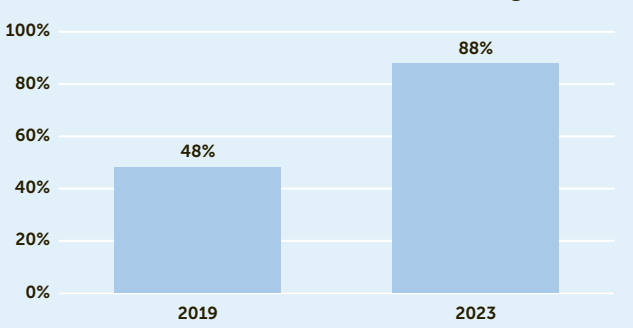
Josefine Flintberg, Madeleine Björklund, Mari Furucrona
kliniska apotekare

Andel uppdaterade läkemedelslistor



Andel (%) av granskade journaler där läkemedelslistorna är uppdaterade.

Andel där dokumenterade läkemedelsändringar finns



Andel (%) granskade journalanteckningar där det dokumenterats varför läkemedelsändringar har skett.

Vad är en enkel läkemedelsgenomgång?

Enkel läkemedelsgenomgång syftar till att patienten och vårdgivaren ska ha en aktuell och uppdaterad läkemedelslista samt att läkemedelsbehandlingen ska vara ändamålsenlig och säker.



Länk till lathund för enkel läkemedelsgenomgång i primärvård finns här:
Allmän information - Region Gävleborg
(regiongavleborg.se)



Förbättringsarbete narkotikaklassade läkemedel på Ockelbo Din hälsocentral

Ockelbo Din hälsocentral har under många år haft en mycket hög förskrivning av narkotikaklassade läkemedel. Förskrivningen har varit hög ur både ett regionalt (se diagrammet nedan) och ett nationellt perspektiv. Den har omfattat både smärtstillande och lugnande preparat. Gällande riktlinjer kring förskrivning har inte följts.

Vårdenhetschef Elin Ahtinen och biträdande vårdenhetschef/medicinsk rådgivare Khalil Khalil samt familjeläkare Stephan Weiss påbörjade för två år sedan ett omfattande arbete med nedtrappning av beroendeframkallande läkemedel. En viktig del av arbetet var analys av tidigare förskrivningar och interna arbetssätt. Statistikprogrammet Medrave användes som verktyg för att identifiera omfattningen av förskrivning på individnivå. En väntelista för patienter med användning av narkotikaklassade läkemedel skapades i journalsystemet PMO. På så sätt kunde de arbeta strukturerat på individnivå med varje enskild patient.

Många patienter hade under lång tid både överbehandlats och felmedicinerats. Att arbeta framgångsrikt med ett så här omfattande förbättringsarbete förutsätter att all personal på hälsocentralen är involverad. Distriktssköterskorna i rådgivningen har en nyckelroll i arbetet i samband med önskemål om förnyelse av recept från patienterna. Information om och erbjudande av alternativ till läkemedel, såsom fysioterapi och psykosocialt stöd, behöver förmedlas och erbjudas till patienterna.

Att hela personalstyrkan förmedlar samma budskap blir en stark kraft i förändringsarbetet.

För patienter med riskfylld/potentiellt felaktig ordination av narkotikaklassade läkemedel skapades en väntelista "Läkemedel" i PMO. Läkarna ansvarade för att alla patienter fick en tilldelad familjeläkare, som sedan kallade patienterna till ett mottagningsbesök. Under läkarbesöket upprättades i samråd med patienten en plan för nedtrappning. Om patienter kontaktade hälsocentralen med önskemål om receptförnyelse innan det planerade läkarbesöket, la distriktssköterskorna in ett receptönskemål i läkartidboken. Patienten informerades om att recept på minsta förpackningsstorlek skulle skrivas, samt att läkarbesök sedan behövde ske

innan fortsatt förskrivning skulle kunna bli aktuell. Kontinuitet mellan patient och läkare bedömdes vara den viktigaste faktorn för framgångsrikt arbete. Små förpackningsstorlekar, tydligt dokumenterat intervall för framtida receptförnyelse och att vid behov kunna erbjuda patienten dosexpedierade läkemedel (via Pascal) har varit viktiga verktyg för att minska risken för överförbrukning.

När arbetet kommit igång inkluderades Britt Aspögren, medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) i kommunen och chef för sjuksköterskorna i Ockelbo kommun. Patienter inom kommunal hemsjukvård och de som bor på särskilt boende för äldre har alla en ansvarig sjuksköterska inom kommunen. Samarbetet med kommunens sjukvårdspersonal för att minska t ex lugnande läkemedel till patienter med kognitiv sjukdom/demenssjukdom, ledde till ett gemensamt kvalitetsarbete, som också omfattade andra medicinska kvalitetsaspekter utöver narkotikaklassade läkemedel. Gemensamma möten mellan chef på hälsocentralen, läkarna, MAS och sjuksköterskorna har varit uppskattade och gett korta kontaktvägar som bidragit till att minska användningen av narkotikaklassade läkemedel för dessa patienter.

Alla medarbetare vid hälsocentralen har deltagit på ett föredömligt sätt. Familjeläkarna Stephan Weiss och Khalil Khalil har varit ett drivande team i arbetet. Resultatet av förbättringsarbetet har gått över förväntan.

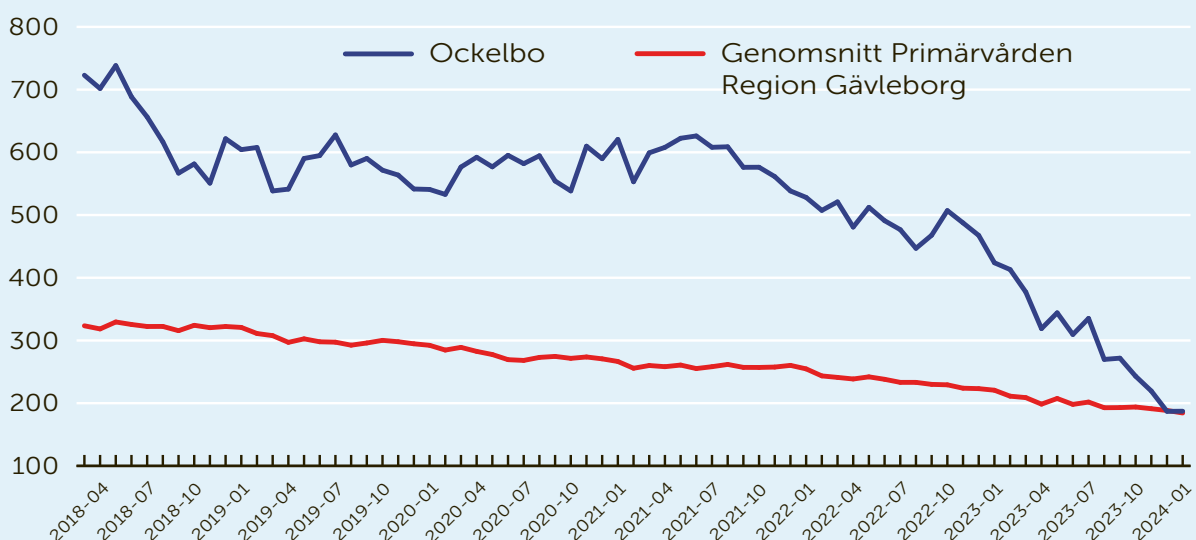
Något som oroade innan arbetet påbörjades var eventuell listningstapp, varför listningen följts noga. Det har varit en rörelse av patienter både från och till hälsocentralen, men antalet listade är ungefär det samma.

Utmaningen framöver är att fortsätta det fina arbetet och inte tappa taget. Återkommande utmaningar i primärvården är bl a personalförsörjning och att kunna tillgodose patienternas behov av kontinuitet. Arbetsinsatsen som krävs för ett lyckat förbättringsarbete behöver balanseras mot att medarbetarnas arbetsmiljö är god.

Elin Ahtinen

Vårdenhetschef Ockelbo Din hälsocentral

Uthämtad mängd opioider på recept från Ockelbo hälsocentral, DDD per 1000 listningspoäng. Jämförelse med alla hälsocentralers genomsnitt.





Förbättringspotential vid handläggning av akut faryngotonsillit som jourfall i primärvård

Handläggning av faryngotonsillit vid familjeläkarjouren i Gävle uppfyller inte de kvalitetsmål som Svensk förening för allmänmedicins kvalitets- och patientsäkerhetsråd (SFAM-Q:s) har definierat. Det visar läkaren Rahand Kakah i sitt vetenskapliga ST-arbete inom allmänmedicin. Nedan följer en sammanfattning av arbetet.

Faryngotonsilliter orsakas oftare av virus än av bakterier. När genesen är bakteriell rör det sig oftast om grupp A-streptokocker. I dessa fall kan antibiotika förkorta symtomtiden med 1-2,5 dagar och minska risken för komplikationer så som akut mediaotit, akut rinosinuit eller peritonsillit. För att underlätta att i den kliniska vardagen kunna skilja mellan en virusorsakad faryngotonsillit och en faryngotonsillit orsakad av grupp A-streptokocker finns riktlinjer som framtagits av Läkemedelsverket och rekommendationer från Strama.



»Syftet med arbetet var att genom journalgranskning undersöka hur väl dessa mål uppfylldes på familjeläkarjouren i Gävle.«

RAHAND KAKAH

Riktlinjer

Diagnostik av streptokocktonsillit bygger på fyra centorkriterier (se faktaruta). Om en patient uppfyller minst 3 av 4 centorkriterier ska man bedöma om fördelarna med antibiotikabehandling överväger nackdelarna. Om ja, ska snabbtest för grupp A-streptokocker (GAS-antigentest) tas. Om testet är positivt rekommenderas antibiotikabehandling. Grupp A-streptokocker (GAS) är alltid känsliga för betalaktamantibiotika såsom penicillin V (PcV). Hos barn under 3 år är halsinfektion orsakad av GAS mycket ovanligt och man bör i allmänhet överväga en annan diagnos. Centorkriterierna används för att välja rätt patienter för provtagning. Korrekt användning ökar dessutom tillförlitlighet för både positiva och negativa antigenest, och erbjuder därigenom förbättrade förutsättningar för korrekt antibiotikaordination vid faryngotonsillit.

Standardmål

Det finns tre standardmål, framtagna av SFAM-Q, för korrekt användning av GAS-antigentest och korrekt behandling av tonsilliter. Enligt dessa bör man eftersträva att:

- 1a) >50% av tagna Strep-A skall vara positiva. 1b) > 80% ska ha tagit ett GAS-antigentest före antibiotikabehandling och det ska vara positivt. 2) >90% av förskrivna antibiotika ska vara PcV.

Syftet med Rahand Kakahs arbete var att genom journalgranskning undersöka hur väl dessa mål uppfylldes på familjeläkarjouren i Gävle, samt hur väl Stramas riktlinjer följdes. Journalgranskningen omfattade samtliga patienter äldre än 3 år, som under 2022 fått diagnosen J03- akut tonsillit. Undersökningen omfattade 213 patienter.

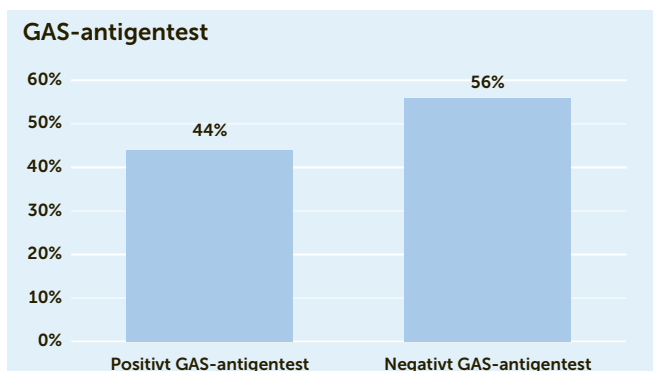


Diagram 1: Av de 148 GAS-antigentest som togs vid faryngotonsillit var 44 % (65 st) positiva och 56 % (83 st) negativa.

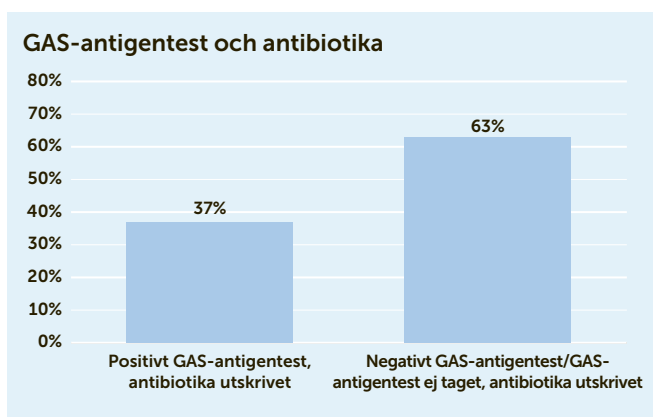


Diagram 2: I 167 av fallen med faryngotonsillit under 2022 förskrevs antibiotika. Av dessa hade man i 37 % (62 st) av fallen först tagit ett GAS-antigentest som var positivt. I 63 % (105 st) av fallen där antibiotika förskrevs var testresultatet negativt, eller så hade inget test tagits.

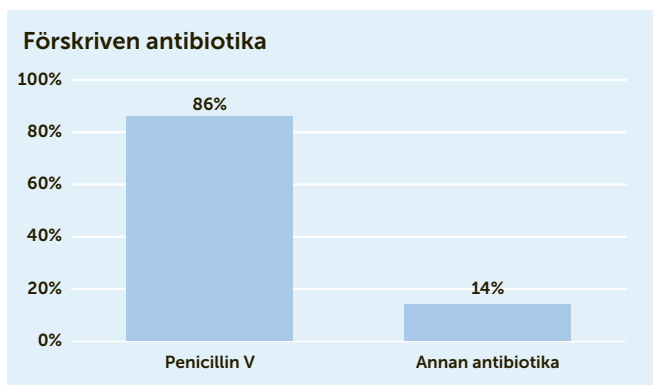


Diagram 3: 86 % (144 st) av de 167 st som fått antibiotika hade fått penicillin V. 14 % hade alltså fått annan antibiotika än penicillin V utskrivet.

Resultat- måluppfyllelse

MÅL 1a: > 50 % av tagna GAS-antigentest ska vara positiva. Resultat: I 148 av 213 fall hade ett GAS-antigentest tagits. 44 % (65 st) av dessa tester var positiva (diagram 1). Målet uppfylldes inte.

MÅL 1b: > 80 % ska ha tagit ett GAS-antigentest före antibiotikabehandling och det ska vara positivt.

Resultat: I 167 fall hade antibiotika förskrivits. 37 % (62 st) av de 167 som fått antibiotika utskrivet hade ett positivt GAS-antigentest (diagram 2). Målet uppfylldes inte.

MÅL 2: > 90 % av förskrivna antibiotika vid faryngotonsillit ska vara penicillin V.

86 % (144 st) av de 167 st som fått antibiotika hade fått penicillin V. 14 % hade alltså fått annan antibiotika än penicillin V utskrivet (bild 3). Målet uppfylldes inte.

Följsamhet till riktlinjer

Vid journalgranskning noterade Rahand Kakah att för 30,5 % (65 av 213 st) saknades information i patientjournalen för att möjliggöra bedömning huruvida korrekt indikation för att ta testet förelåg. För patienter med faryngotonsillit som vid journalgranskning uppfyllde 1-2 centorkriterier (42 st) användes i 13 fall inget GAS-antigentest, medan 29 patienter testades. Testning med GAS-antigentest rekommenderas enligt Strama och Läkemedelsverket först när 3 eller 4 centorkriterier är uppfyllda.

Av samtliga diagnostiserade faryngotonsilliter hade 30,5 % otillräcklig journalföring för att kunna avgöra hur många centorkriterier som uppfylldes. Det vanligaste kriteriet som utelämnades var hosta. Den dominerande orsaken till faryngotonsillit är virus, ändå hade 78 % (167/213) av alla som fick diagnosen behandlats med antibiotika.

Antibiotikabehandling faryngotonsillit vuxna

Läkemedel	Dosering	Behandlingstid (dygn)
Förstahandsval är penicillin V	1 g x 3	10
Vid penicillinallergi typ-1 ges klindamycin	300 mg x 3	10
Vid recidiv ges klindamycin	300 mg x 3	10
alternativt cefadroxil	500 mg x 2	10

Antibiotikabehandling faryngotonsillit barn, upp till vuxendos

Läkemedel	Dosering	Behandlingstid (dygn)
Förstahandsval är penicillin V	12,5 mg/kg kroppsvikt x 3	10
Vid penicillinallergi typ-1 ges klindamycin	5 mg/kg kroppsvikt x 3	10
Vid recidiv ges klindamycin	5 mg/kg kroppsvikt x 3	10
alternativt cefadroxil	15 mg/kg kroppsvikt x 2	10

Diskussion

Rahand Kakah konstaterar att det finns stor förbättringspotential vad gäller handläggning av akuta faryngotonsilliter på familjeläkarkjoren i Gävle. Han föreslår att man visar denna studie för de läkare som bemannar familjeläkarkjoren i Gävle. Detta för att öka följsamheten till Stramas riktlinjer och få bättre journalföring av centorkriterierna. Förbättrad handläggning och en mer strukturerad journaldokumentation för patienter med faryngotonsillit kan bidra till att medicinskt omotiverad antibiotikaförskrivning minskar och att möjligheterna till kvalitetsuppföljning förbättras. Strama har tidigare observerat att gemensam utbildning av vårdpersonal samt samsyn kring provtagning och behandlingskriterier vid infektionssjukdomar ökar vårdkvaliteten och minskar antibiotikaanvändningen.

Emma Tindemark

ST-läkare allmänmedicin, Strömsbro Din hälsocentral

Faktaruta

Centorkriterier:

- Feber $\geq 38,5$ °C
- Ömmande käkinkeladeniter
- Beläggning på tonsillerna*
- Frånvaro av hosta

*Hos barn 3–6 år räcker inflammerade (rodnade och svullna) tonsiller som kriterium



På bilden från vänster: Anke Wenkhausen, bitr. verksamhetschef VO operation Bollnäs och VO medicin Bollnäs, läkare, Britt-Marie Dahlin, kvalitetssamordnare VO operation Bollnäs, Ida Hammarlund, vårdenhetschef specialistmottagning operation Bollnäs, Maria Arousell, sjuksköterska specialistmottagning ortopedi/kirurgi Bollnäs

Optimerad opioidförskrivning inom Bollnäs ortopedi

Inom ortopedin behandlas patienter ofta med narkotikaklassade läkemedel, både vid akut och vid långvarig smärta. Vid ordination av opioider finns risk för beroendeutveckling och missbruk. Med strukturerade, vetenskapligt underbyggda arbetssätt kan sådana risker förebyggas.

Goda kunskaper om smärta/smärtupplevelse inom hela vårdkedjan ger varje patient den bästa förutsättningen till god smärtlindring. Inom verksamhetsområde (VO) operation Bollnäs identifierades en osäkerhet bland personalen kring vilken den bästa handläggningen av ortopediska patienter med smärttillstånd är. Mest osäkerhet fanns relaterat till omhändertagandet av patienter med långvarig smärta inför, och i vissa fall efter, operation. I synnerhet gällde det patienter som redan använt opioider under en längre tid.

Vi har noterat att en vanlig uppfattning bland både patienter och vårdpersonal är att opioider utgör en effektiv behandling vid svår långvarig smärta. Denna uppfattning skiljer sig från rådande vetenskaplig syn på opioidbehandling vid långvarig smärta, som istället beskriver en marginell, om ens någon, smärtlindring. Opioidbehandling medför även risker för biverkningar och beroendeutveckling.

Under våren 2023 påbörjades därför ett förbättringsarbete gällande handläggning av ortopediska smärtpatienter som behandlades med narkotikaklassade läkemedel inom VO operation i Bollnäs.

Smärtupplevelsen är individuell. Emotionella och psykologiska dimensioner ingår i definitionen av smärtbegreppet. En smärtanalys är viktigt för att välja rätt behandling. Insatt behandling ska alltid noggrant utvärderas.

Arbetet inleddes med att kartlägga patientens väg genom hela vårdprocessen från mottagningsbesök till operation och slutligen utskrivning. Kartläggningen användes sedan som underlag för en riskanalys. Arbetet delades sedan upp i två faser där första fasen fokuserade på patientens väg från mottagningsbesök till operation.

Den andra fasen inriktar sig på patientens väg från operation till utskrivning; detta arbete planeras att utföras under 2024.

I arbetsgruppen ingår enhetschefer, sjuksköterskor, läkare (internmedicinare, ortoped och narkosläkare) samt kvalitetssamordnare.

En prioriterad del av förbättringsarbetet bestod av att erbjuda utbildning till personalen om rekommenderade arbetssätt. Därför anordnades föreläsningar om smärtupplevelse, behandlingsrekommendationer och hur riskbedömning för beroendeutveckling av läkemedel kan göras. En av målsättningarna med utbildningsinsatserna har varit att implementera arbetssätten som beskrivs i det regiongemensamma rutindokumentet "Förskrivning av narkotikaklassade läkemedel" 09-219358.

Förbättringsarbetet har bidragit till att vår personal känner sig tryggare i omhändertagandet av patienterna. Den långsiktiga målsättningen med arbetet är att vår egen verksamhet ska arbeta genomtänkt vid insättning av opioider, utvärdera effekten och planera för utsättning i samband med behandlingsstart.

För patienter med behov av långvarig smärtlindring på grund av svårhanterlig smärta är målsättningen att tillhandahålla en adekvat och tydlig plan för postoperativt omhändertagande av hela smärtupplevelsen, vilken ska inkludera en plan för utsättning av narkotikaklassade läkemedel.

Anke Wenkhausen

bitr. verksamhetschef

VO operation Bollnäs och VO medicin Bollnäs

Referenser

Förskrivning av narkotikaklassade läkemedel
– Hälso- och sjukvård Region Gävleborg, dokument ID 09-219358
Läkemedelsverket

Exempel på bra arbetssätt som förbättringsarbetet lett fram till:

- Läkaren lämnar ut regionens patientinformation om narkotikaklassade läkemedel till patienter som behandlas med opioider oavsett om det handlar om nyinsättning eller redan sedan tidigare pågående behandling. Det pågår ett arbete med att utforma ett informationsbrev till hälsocentralen om att narkotikaklassade läkemedel förskrivits och att ortopedkliniken är förskrivande enhet för att undvika dubbelförskrivning. En tydlig kommunikation både till patient och till andra kliniker är viktigt för säker ordination av narkotikaklassade läkemedel.
- Innan behandling med opioider inleds ska risken för beroendutveckling och problematiskt bruk värderas. Därefter ska en vårdplan med förväntad behandlingstid, maxdos och tid för utvärdering upprättas. Det underlättar för andra läkarkollegor att ta ställning till t ex receptförnyelse om ordinarie läkare inte är i tjänst.
- Om patienten förefaller behöva behandling under en längre tid, förskrivs små förpackningar med flera uttag, med information om när patienten tidigast kan hämta ut mer.
- I operationsanmälan noteras om patienten redan har högre doser opioider och/eller en beroendeproblematik så att val av smärtlindring under och efter operationen kan anpassas.
- Sjuksköterskorna, som ofta är de som tar emot frågor och funderingar från patienter, kan numer möta upp patienter med smärta på ett tryggare sätt. De tar en smärtanamnes med smärtskattning och kan tidigt förklara att tilläggsbehandling eller dosökning av opioidpreparat är riskfyllt och sällan ger positiv effekt på smärtan i långa loppet. Ytterligare användning av läkemedel utöver paracetamol och NSAID, är ofta inte effektivt, i väntan på operation. Effekten av ett gott bemötande med ett strukturerat samtal kring smärtupplevelsen, tillsammans med att möjlighet till uppföljande samtal erbjuds, skapar trygghet för många patienter. I vissa fall är detta tillräckligt för att patienten ska kunna hantera sin situation.
- Långvarig postoperativ smärta (LPOS) kan misstänkas hos patienter som inte blivit smärtfria efter operation, samt i de fall då smärta uppstått i ett senare skede. Patienten är ofta orolig att någonting har blivit fel efter operationen. Bemötandet av patientens oro och ställningstagande till relevanta diagnostiska åtgärder är, tillsammans med information till patienten, viktigt för fortsatt tillfrisknande. Ibland krävs en planering för multimodalbehandling av smärtupplevelsen. Vissa gånger sker detta tillsammans med patientens familjeläkare och rehabiliteringspersonal på hälsocentral, andra gånger kan det vara aktuellt att remittera patienten vidare till Region Gävleborgs smärtenhet.
- En möjlighet för kollegial diskussion kring handläggning av komplexa patientärenden har skapats i arbetsgruppen.



FRÅGA APOTEKAREN

FRÅGA:

Min patient har behandlats med Kåvepenin pga luftvägsinfektion. Patienten har nu fått besvär med kraftiga, vattentunna diarréer och buksmärtor. Det visade sig att patienten också har använt receptfritt omeprazol mot halsbränna. Kan symtomen vara en biverkan av läkemedel?

SVAR:

Orolig mage och förändrade avföringsvanor är mycket vanliga biverkningar av Kåvepenin. Protonpumpshämmare (PPI) som t ex omeprazol kan ge diarré och buksmärtor som vanliga biverkningar.

Med tanke på att patienten har använt både antibiotika och PPI samtidigt, samt har uttalade symtom, bör differentialdiagnosen *Clostridium difficile*-infektion övervägas. Antibiotikabehandlingens effekt på normalfloran i tarmen i kombination med att PPI höjer magsäckens pH-värde, ökar risken för att utveckla infektion med *Clostridium difficile*. En sådan infektion kan ge häftiga symtom från mag-tarmkanalen, och kan också spridas mellan patienter som vårdas på sjukhus eller bor på boende. Avföringsprov för *Clostridium difficile* används för att ställa diagnos.

I samband med insättning av antibiotikabehandling är det rimligt att fråga om patienten använder PPI. Kortvarig PPI-behandling (mindre än två månader) kan direkt sättas ut under antibiotikabehandlingen. Regelbunden PPI-behandling i mer än två månader kan vid plötsligt behandlingsavbrott ge upphov till så kallat reboundfenomen, det vill säga ökade besvär med t ex halsbränna. PPI-behandlingen kan istället tillfälligt ersättas med pH-neutralt receptfritt preparat mot reflux t ex magnesium+aluminium/alginsyra. Exempel på sådana preparat är Novaluzid eller Gaviscon. Beakta eventuella interaktioner mellan refluxbehandling och antibiotika.



Samarbete för förbättrad ekonomi och ökad medicinsk kvalitet

Under 2023 inledde läkemedelskommittén/läkemedelsenheten tillsammans med regionens ekonomiavdelning och controllers en formaliserad samverkan kring läkemedel. Arbetsgruppen träffas numera regelbundet för att identifiera och ta fram förslag till kostnadsdämpande åtgärder inom läkemedelsområdet. Ett mål med arbetet är att skapa underlag för våra verksamheter att hitta kostnadseffektiviseringar, som inte innebär en försämring av behandlingsutfallen. Vi har inhämtat kunskap och inspiration från kollegor i Region Jönköping och Region Stockholm, som delat egna erfarenheter inom området.

Utfallet av arbetet har hittills varit mycket positivt. Arbetsgruppen har detekterat ett flertal områden med potential att uppnå kostnadsdämpande effekter.

Exempel på sådana åtgärder är bevakning av strategiskt viktiga patentutgångar, identifiering av och styrning mot användning billigaste biosimilär samt aktiv styrning mot de mest kostnadseffektiva upphandlade läkemedlen inom rekvisitionsområdet. Arbetsgruppen uppskattar att kostnadsdämpande effekter om minst 40 miljoner kronor på årsbasis hittills identifierats bland de terapier som används idag.

Arbetet är fortfarande i sin linda och att det nu finns ett formellt forum för dessa frågor är mycket lovande. Responsen från verksamheterna har varit mycket positiv. Genom att samla kompetens och skapa gemensamma dialoger kring läkemedel och ekonomi tillsammans med klinisk expertkunskap finns stor potential i detta arbetssätt framöver. Vi kan se framtida effekter för både förbättrad ekonomi tillsammans med ökad medicinsk kvalitet i regionens läkemedelsförskrivning. Om din verksamhet har frågor kring arbetet är ni välkomna att kontakta oss.

En ständig plåga för patienter, vårdpersonal och apotek är alla läkemedel som restnoteras eller dras in från marknaden. Prognoser från myndigheter och läkemedelstillverkare talar tyvärr för att problemen kommer kvarstå under överskådlig framtid. En positiv nyhet i sammanhanget är att arbetet med samordning mellan läkemedelsaktörer i Sverige (myndigheter, regioner, apoteksaktörer, tillverkare med flera) blivit alltmer etablerat. Genom tidig samordning kan framtida risker för restnoteringar tidigare

identifieras och handlingsplaner för att minska konsekvenser av restnoteringar utformas. I fall där kritiska läkemedelsbrister uppstår finns förutsättningar för att skapa gemensam styrning och prioritering i riket.

Inhalationsläkemedlet acetylcystein riskerar att ta slut helt under sommaren 2024. Det beror på att tillverkaren har anmält att de har en minskad produktionskapacitet. Varje år är Giftinformationscentralen inkopplad i drygt 2000 sjukhusfall som gäller paracetamolförgiftning. Acetylcystein som lösning används förutom vid akut paracetamolförgiftning också för behandling av luftrörskatarr, cystisk fibros och vid kroniskt torra ögon. Vid paracetamolförgiftning kan behandlingen vara livräddande. Genom samordning mellan Läkemedelsverket, Sveriges läkemedelskommittéer och Nationellt programområde för lung- och allergisjukdomar har en gemensam rekommendation för hur användningen av produkten ska kunna styras till patienter med oundgängligt behov av behandlingen tagits fram. Behandlingsrekommendationen anger också rekommenderade behandlingsalternativ för patienter med andra indikationer. Att ha möjlighet till nationell samordning i liknande situationer är av största betydelse för Sveriges beredskapsförmåga vid läkemedelsbrister.

»Responsen från verksamheterna har varit mycket positiv.«



Björn Ericsson
specialist i allmänmedicin och
läkemedelskommitténs ordförande



Statistik om restsituationer
Läkemedelsverket
(lakemedelsverket.se)



Vinnare jultävling MiX 4 2023

Ordet som efterfrågades i MiX jultävling var: JULKLAPP

1. Järnsulfat 2. Flutikason 3. Kolkicin 4. Meklozin 5. Zoledronsyra 6. Paracetamol 7. Naproxen 8. Pramipexol

Vi säger grattis till vinnarna: Magnus Hellberg och Karola Dahlbom

MiX
NYHETER FRÅN
LÄKEMEDELSKOMMITTÉN
REGION GÄVLEBORG

REDAKTIONEN

Elin Isaksson, apotekare, redaktör
elin.isaksson@regiongavleborg.se

Björn Ericsson, specialist i allmänmedicin,
ordförande i läkemedelskommittén
bjorn.ericsson@regiongavleborg.se

Sofie Näslund, specialist i allmänmedicin,
informationsläkare
sofie.naslund@regiongavleborg.se

PRODUKTION

Raring design

TRYCK

Gävle Offset, Gävle

MIX PÅ WEBBEN

regiongavleborg.se/lakemedel

EXTERN POST

Region Gävleborg
Läkemedelsenheten
Lasarettsvägen 1
801 88 Gävle

INTERN POST

Läkemedelsenheten
Budstation -69-