

Projekt för minskad förskrivning av narkotikaklassade läkemedel



Peter Olsson, Carola Kron Lind

Bakgrund

- Bollnäs och Voxnadalens HC tillhör de sämre i ”klassen”
 - ”icke prioriterad” fråga?
 - Vi har varit ”snäll” mot våra patienter?
 - Övertagande från specialistvård?
 - Tidsbrist?
 - Hyrläkare?
- Angeläget att försöka förbättra oss
 - dålig evidens för långtidsbehandling med de flesta narkotikaklassade läkemedel
 - beroende/missbruksutveckling
 - andra medicinska risker: dåsighet → fallrisk, ångest → suicidrisk, amnesi, hypofysinsufficiens, urinretention...
 - sociala följder: svart marknad

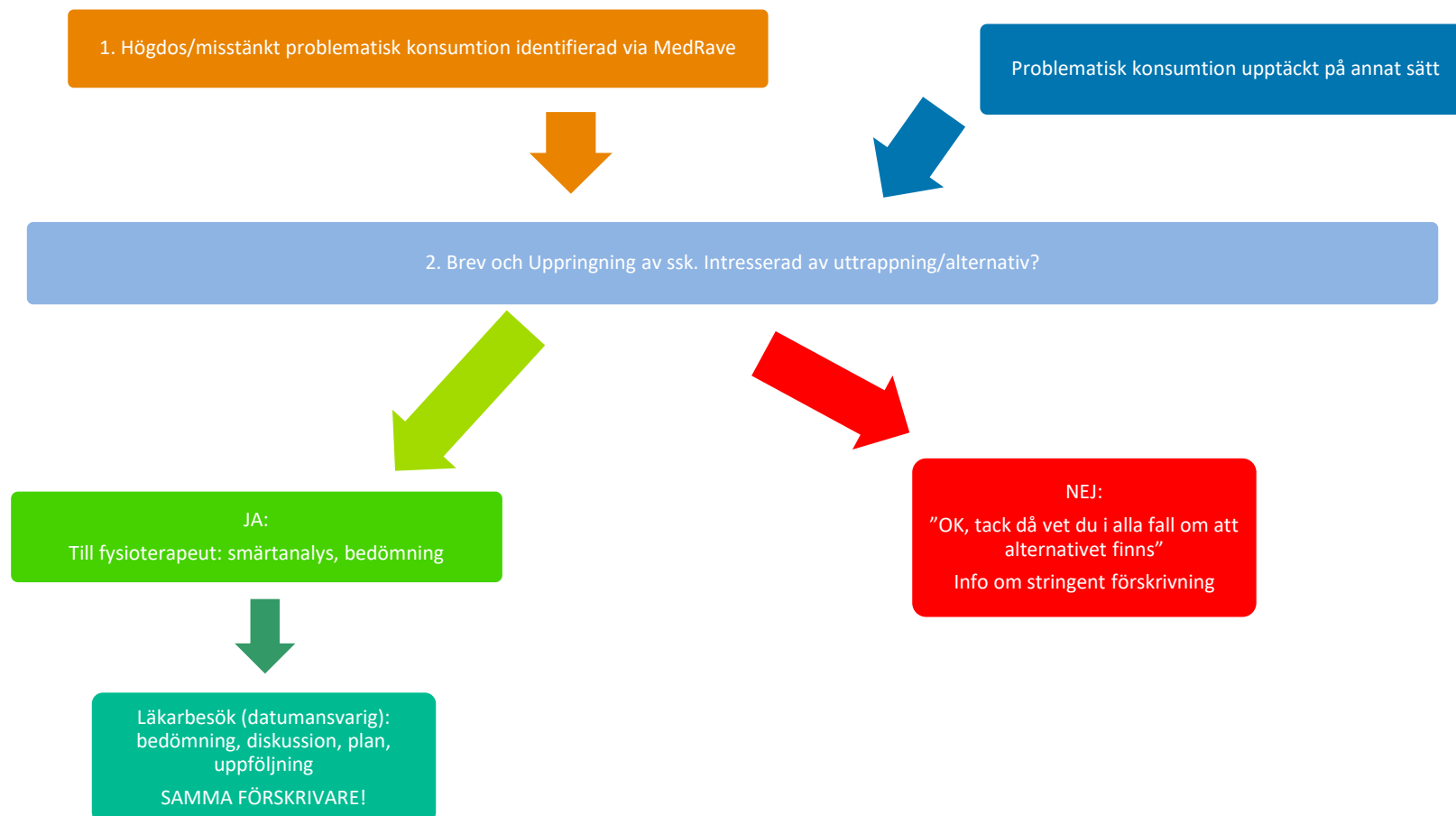
Vart börjar man?

- Inspiration från Sätra
 - Vår MLA tog kontakt med Björn Eriksson
 - Jobba i team
 - Erbjud patienterna....
 - Börja i ena änden (Opioider)
 - Många patienter visste inte ens att de åt beroendeframkallande läkemedel
 - Ca 50 % trappade ned eller slutade helt
 - långt ifrån alla krävde alternativ behandling
- Bromsa nyförskrivning
- Uppdatera kunskapen

Vårt Projekt

- Vi ska minska vår förskrivning av narkotikaklassade läkemedel. Först och främst opioider. (störst risk; benso och Z-preparat får vänta).
- Målet är att komma ned till genomsnittet på 1 035 DDD/listningspoäng/3-månadersperiod. Idag ligger vi över 1 450.
- Första uppf. Q3 2023

HUR SKA VI GÖRA?



Vårt Projekt

Urvalet, men hjälp av MedRave

Citodon: 151 pat totalt, 72 högdoskonsumenter (DDD \geq 50)

Oxikodon: 129 pat totalt, 78 högdoskonsumenter (DDD \geq 10)

Tramadol: 110 pat totalt, 52 högdoskonsumenter (DDD \geq 100)

Morfin: 44 pat totalt, 24 högdoskonsumenter (DDD \geq 7,5)

Oxikodon kombinationer (Targiniq?): 22 pat totalt, 13 högdoskonsumenter (DDD \geq 10)

Steg 1 - DSK

- Brev skickas ut
- Samtal
 - Fråga om patienten har tid
 - Förklara bakgrunden
 - Nämn lite om samhällsproblemet
 - Risker för patienten själv, fråga om lov
 - Berätta om risker med långtidsanvändande
 - Erbjud återbesök för diskussion – Dr och Ft
 - Kartlägg användandet hittills
- Om Nej tack
 - Erbjudandet står kvar
 - Information om att vi kommer vara mer noggrann vid framtida förskrivning
 - Inga extrarecept kommer skrivas

Steg 2 - Fysioterapeut

- Rekapitulering av smärtanamnesen
- Status
- Bedömning av ev. lämplig rehabträning
- Underlag till läkarbesöket

Steg 3 - Läkare

- Sammanfattning av info framkommen i sköterskesamtal + vid fysioterapeutbesök
- Ev kompletterande anamnes + status
- Bestäm smärttp, förklara för pat, berätta varför opiat är olämpligt
- Diskussion alternativa läkemedel
- Plan för nedtrappning + uppföljning

SLUT