

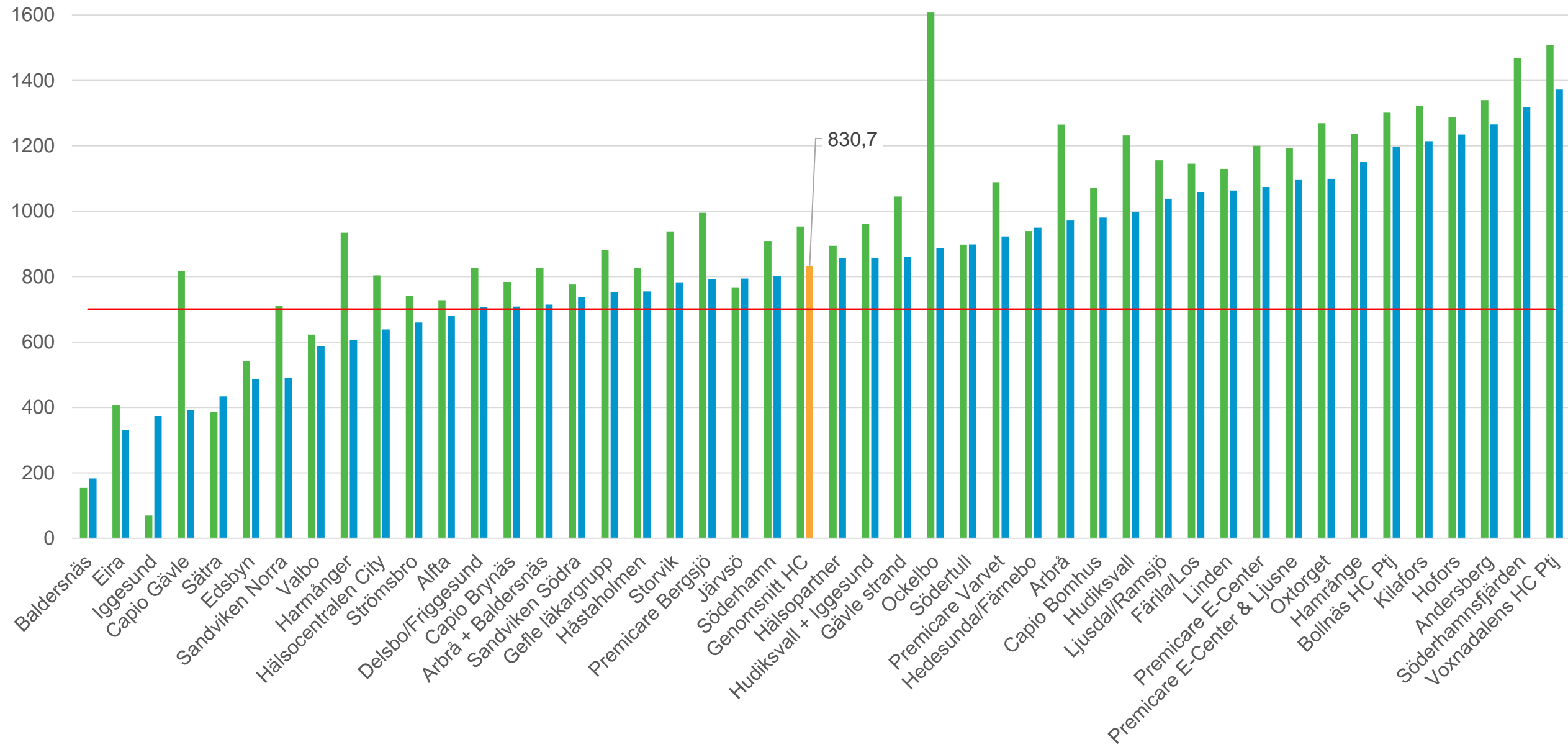
Förebyggande arbete- förskrivning av narkotikaklassade läkemedel

Eira Hälsocentral

Uthämtad mängd narkotikaklassade läkemedel under en tremånadersperiod jämfört med föregående år, DDD per 1000 listningspoäng



202208-202210 202308-202310 LKs mål < 700



Beroendeframkallande läkemedel - Viktigt är att hela läkargruppen är överens. Vi har återkommande diskussioner på våra läkarmöten. Vi tittar på förskrivningsstatistik även på individnivå. Just att vi diskuterar öppet och har en gemensam strategi gör att vi känner stort stöd ifrån varandra och vågar stå för tuffa beslut.

Opioidteam, nytt för 2023

2 st läkare.

Opioidteamet får förfrågan från läkarkollega att ta oss an uttrappning av opioider.

Det har hittills rört sig om patienter med en mångårig fast läkarkontakt och en långvarig opioidmedicinering där man "kört fast" i opioid-diskussionen.

Opioidteamet engagerar sig enbart i opioiderna. Övriga läkemedel och ärenden går via ordinarie läkare. På så sätt bibehålls en bra patient-läkarkontakt.

Patienten informeras av sin ordinarie läkare att hälsocentralen arbetar aktivt med att minska opioidförbrukningen, och att vi läkare tillsammans ser över all förskrivning. Och eftersom att patienten ifråga har en pågående långvarig opioidmedicinering kommer opioidteamet att ta över.

En läkare ur opioidteamet ringer sedan upp patienten och presenterar sig. Sedvanlig information om opioidernas olämplighet osv. Sedan presenteras ett datum ett par veckor fram i tiden när vi åter kontaktar patienten och då påbörjar själva uttrappningen.

Patienten vet alltså om att opioidteamet ringer, och dess syfte. Patienten är förberedd. Men det är ofta ganska mycket känslor i det första telefonsamtalet. Och vid första samtalet påbörjas heller inte någon nedtrappning. Vid det andra telefonsamtalet är vår uppfattning att då går det mycket bättre. Patienten är införstådd. Nedtrappningsplan presenteras. Recept förnyas. Patienten får datum för nästa receptförnyelse och kontakt. Fortsatt kontakt sker oftast via vår digitala tjänst.

En och samma läkare ur opioidteamet följer kontakten.

I ett fall bokade vi ett gemensamt möte patient, ordinarie läkare och båda läkare ur opioidteamet. Där hade det aldrig fungerat med enbart telefonsamtal.

Vi backar INTE i nedtrappningsplanen. Målet är 0.

Ordinarie läkare skriver alltså inte förnyade recept på opoider, utan opioidrecepten sköts helt av opioidteamet.

Det har hittills rört sig om Tradolan och OxyContin, med tämligen rejäla dygnsdoser.

Att den läkare som är verksamhetschef och medicinskt ansvarig läkare är en av läkarna i opioidteamet har säkerligen medfört mer tyngd i patientsamtalen.

Först fokuserade vi på **beroendeframkallande sömntabletter. Z-läkemedel.**

Det hela aktualiserades i z-läkemedlen ofta vara restnoterade för ett par år sedan. Då fick vi möjlighet att ta tag i förskrivningen. Brevmall till patienterna inklusive "Fakta om sömnläkemedel" med allmänt resonemang om sömnläkemedel, information om biverkningar etc.

Vid årskontrollerna tog vi diskussion om sömnläkemedel och att vi under det närmaste året planerar utsättning. Ibland har utfasningen påbörjats direkt, ibland har vi diskuterat det både en och två årskontroller.

Vi har hänvisat till evidens, Socialstyrelsens rekommendationer etc.

Sköterskorna i rådgivningen och digitala tjänsten har fångat upp önskemål receptförnyelser Z-läkemedel och påbörjat informationskampanjen olämpliga läkemedel, och sedan hänvisat vidare till läkare för diskussion. Läkare har i sin tur skrivit brev, diskuterat på telefonen eller tagit upp vid årskontroll.

Vi har sett det som ett långsiktigt arbete att göra våra patienter medvetna om att sömntabletter är olämpliga. Successivt har z-läkemedlen fasats ut. *Det är inte bråttom. Men vi ger oss inte...*

Ingen nyförskrivning av z-läkemedel förutom vid akuta kristillstånd. Redan då informeras patienten att det rör sig om en synnerligen kortvarig behandling max 3 veckor.

Nylistade patienter som önskar receptförnyelser av sina beroendeframkallande läkemedel nekas/informationsbrev att vi *direkt* påbörjar en uttrappning.

Till en början en hel del missnöjda patienter. Några har hänvisats vidare till verksamhetschef/medicinskt ansvarig läkare, som får ta diskussionen på telefonen. Svårt att se om det hela har lett till många omlistningar, men det är inte vår känsla. Patienten går kvar hos sin ordinarie läkare.

Numera är z-läkemedel ett icke problem. Oerhört sällsynt med missnöjda patienter och diskussioner. Och vi har fått en helt annan vana att ta "obekväma" diskussioner och hålla fast vid ett nej.

Vi ersätter aldrig z-läkemedel med Propavan och oerhört sällsynt att gå över på till exempel Atarax eller Lergigan. Även om dessa läkemedel inte är beroendeframkallande har vi resonerat som att det ändå är ett psykiskt beroende och att *vi vill inte medikalisera sömnen.*