

Bakgrund

2022 var ett år som vårdcentralen arbetade med att lägga grunden för förbättrad kontinuitet vilket är ett ständigt pågående arbete. Vi ser dock redan goda resultat och ett naturligt flöde i telefonrådgivningen till rätt läkare och rätt profession. Framförhållning och långsiktiga behandlingsplaner ökar möjligheten till bibehållen kontinuitet då patienten sällan från en dag till en annan är i behov utan en akut tid relaterat till tidigare känd problematik.

I många av fallen då det fortsatt uppstår tveksamheter och funderingar i telefonrådgivningen mellan kontinuitet och behov av snabb bedömning, så handlar det om receptförskrivning. Oftast då receptförskrivning på narkotikaklassade läkemedel som inte bör förskrivas via en administrativ kontakt utan kräver en noggrann dialog och överenskommelse med patienten. Som vid flera fall kräver det för en ny läkare längre tid att sätta sig in i ett patientfall där någon annan läkare valt att sätta in pågående behandling. För att underlätta för både våra patienter samt för oss i personalen så önskar vi under året arbeta med hur vi kan förbättra vårt arbetssätt runt förskrivning av narkotikaklassade läkemedel.

Övergripande mål

Vårdcentralen ska under 2023 arbeta med att ta fram en rutin för omhändertagande och god uppföljning av patienter som står på narkotikaklassade läkemedel. Detta med mål om ökad trygghet hos personalen samt minskad förskrivning där det inte är medicinsk motiverat.

Delmål 1:

Upprätta intern plan för att identifiera och fånga upp patienter som står på narkotikaklassade läkemedel i åldrarna 18-67. Senast 2023-11-30

Delmål 2:

Upprätta plan för hur en nedtrappning och/eller utsättning av läkemedel ska se ut och vilka som ska vara aktiva i processen. Senast 2023-11-30.

Nuläge

I dagsläget har vårdcentralen en god läkarbemanning men med visst ombyte i personalgruppen. Alla är medvetna om vilka de narkotikaklassade läkemedlen är och försöker ge uppmaning om försiktighet vid användning. Med anledning av att vi inte har några specifika och gemensamma rutiner för varken, ny-insättning, nedtrappning eller utsättning så ser vi svårigheter i vårt dagliga arbete i kontakten med dessa patienter.

Sjuksköterskorna har uttryckt att det vid receptönskemål av dessa läkemedel inte alltid det går att hitta läkartider till PAL vid kort framförhållning utifrån patientens önskemål. Det blir då ofta att man använder sig av administrativa kontakter som receptförskrivning eller telefonkontakt. Dessa kontaktformer innebär kort tid där man sällan hinner göra en ny medicinsk bedömning av läkemedelsbehov och/eller vidare planering.

Bristande rutin och obefintlig överenskommelse vid ny-insättning leder till en ond spiral där det skapar mycket onödig tid och frustration hos såväl vårdpersonal som patient.

I tider av låg bemanning och/eller hög belastning så har receptförskrivning inte alltid utförts av PAL utan ofta från läkare med mest administrativ tid vilket även försvårar statistiska mätningar för att jämföra läkarnas mönster för receptförskrivning.

Analys av nuläge

Det viktigaste för att kunna uppnå en förändring är att samtliga på vårdcentralen har en samsyn kring hur flödet ska se ut gällande förskrivning av narkotikaklassade läkemedel.

Vi måste alla även vara medvetna om hur vi fångar upp och initierar en planering för dessa patienter. En nedtrappning av narkotikaklassade läkemedel kräver att patienter får ett förtroende för ansvarig läkare och övrig inblandad personal för att kunna ta till sig motiveringen kring förändring. Besvären som förorsakat initial förskrivning är sällan borta och patienten måste då erbjudas komplement i behandlingen eller annat stöd som kan vara allt ifrån andra läkemedel, rehabilitering eller regelbunden kontakt för vägledning. Förändringsarbetet berör samtliga professioner som arbetar på vårdcentralen då det finns många vägar in för receptförfrågan. Frågor och begäran kan komma in via något av följande - Telefonrådgivningen, 1177, hemsjukvården, besök, recept och via direktnummer till olika professioner.

Då det inte finns några rutiner är det svårt och tidskrävande att påbörja en förändring hos någon som under längre tid haft en viss läkemedelsbehandling. Då en läkare påbörjar en nedtrappning är det oftast lätt för patienten att kräva ny läkarkontakt med eget mål om att inte minska eller sluta med aktuellt läkemedel. Läkarna har bra respekt för varandra och oftast samsyn men då det inte finns ett gemensamt sätt att dokumentera så är det ibland svårt att hitta tidigare planer upprättade mellan annan läkare och patient.

Lista prioriterade förändringar som ska testas.

- Använda programmet medrave/primärvårds kvalitét för att få en överblick av patienterna i åldrarna 18-67 som behandlas med berörda läkemedel.
- Boka in läkemedelsgenomgång vid önskemål om receptförnyelse där detta inte ägt rum på länge och det inte finns någon planering/överenskommelse upprättad.
- Sökordet **överenskommelse** ska användas och innehålla tydlig planering vid förskrivning av dessa läkemedel.
- Alla nya förskrivningar av narkotikaklassade läkemedel ska ha en **överenskommelse** kopplat till besöksanteckning.
- Upprätta mall för diktat till brev tillsammans med kallelse och bipacksedel med patientinformation om att behandlas med beroendeframkallande läkemedel.
- Använda rehabteam för att se om det finns alternativ insats vid utebliven effekt av läkemedelsbehandling.
- Se över möjlighet till kontaktsköterska.

Analys och resultat av de testade förändringarna kopplat till det övergripande målet

- Ingen förskrivning av narkotikaklassade läkemedel via 1177
- Sökordet **överenskommelse** används vid dokumentation av planering gällande läkemedelsbehandling.
- Boka besök för läkemedelsgenomgång där överenskommelse inte finns sedan tidigare
- ”Bipacksedel” med information om att behandlas med narkotikaklassade läkemedel lämnas till patienten.
- Kontrakt för läkemedelsbehandling som skrivs på av patienten.

Bild 1 – Andelen patienter som behandlas med bensodiazepiner

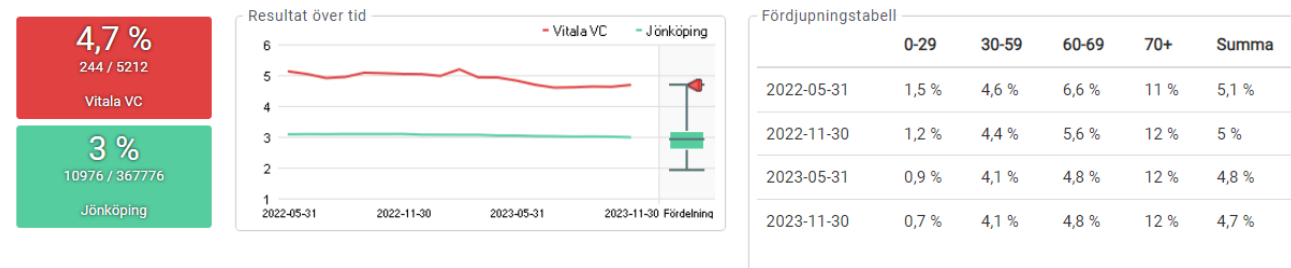
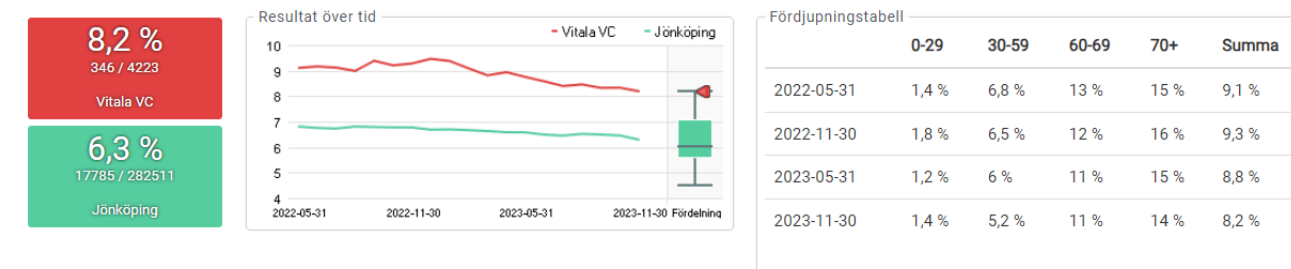


Bild 2 – Andelen patienter som behandlas med opioider



Summering

Huvudsakligen bedöms målen som uppnådda då vårdcentralen har fått en ökad kunskap och rutin för hur en förskrivning av narkotikaklassade läkemedel ska se ut. Det underlättar mycket för patienten men även övriga professioner på vårdcentralen att överenskommelse med patienten för hur behandlingen ska läggas upp finns från dag ett. Sjuksköterskorna i telefonrådgivningen vet att de ska kunna luta sig mot en dokumenterad plan i journal vid dialog med patienten. Där dokumenterad överenskommelse inte är upprättad ska tid bokas till vederbörande läkare för att en sådan ska utformas. Kontaktsjuksköterska bedömdes inte aktuellt, att samtliga sjuksköterskor skulle ha kännedom om rutinen och känna sig trygga i att hänvisa till överenskommelse bedömdes mer hållbart för att undvika sårbarhet i rutinen vid eventuell frånvaro. Vårdcentralen har inte kapacitet för att kalla alla patienter som står på dessa läkemedel i ett svep utan berörda patienter fångas upp i samband med årskontroller eller i samband med önskemål om receptförskrivning/förnyelse. En viktig regel är att läkaren som initierat läkemedelsbehandling med narkotikaklassade läkemedel även har ansvar för nedtrappning och avslut av behandlingen. Detta är något som till och från har visat sig krocka med rutinen kring fast läkarkontakt eller om behandlingen satts in via slutenvård eller av annan vårdcentral. Samsyn och att säga lika till patienterna är som vid alla förbättringsarbeten en grundsten. Kan insatsen/förändringen motiveras till patienten utifrån ett patientperspektiv kan vi även få med oss patienten i varför det bedöms aktuellt med nedtrappning och/eller byte av läkemedel. Förbättringsarbetet har inte medfört något större statistisk förändring men istället en ökad trygghet internt på vårdcentralen. Vi upplever även att patienterna är mer trygga i nästa steg i sin behandling vid användning av sökordet ”överenskommelse”. Med anledning av att patienter som under lång tid stått på samma behandling utvecklade ett beroende så ses nedtrappning inte alltid som någonting positivt varpå konflikter lätt uppstår mellan vårdpersonal och patient. Mycket tid får läggas på att skapa allians och tilltro i relationen till patienten samt på sikt till den medicinska bedömningen. Vi landar således i att det är ett fortsatt arbete och ett långsiktigt mål att minska förskrivningen av narkotikaklassade läkemedel på vitala vårdcentral.

