|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Mötesrubrik** | Läkemedelskommittén i Västmanland | |
|  |  | |
| **Plats** | Scandic Hotel | |
|  |  | |
| **Tidpunkt** | 2018-01-15 kl. 13:00 – 16:30 | |
|  |  | |
| Närvarande  Gäster | Inge Eriksson  Jan Smedjegård  Lars Lööf  Carina Westberg  Rune Kaalhus  Adina Velica  Karl-Johan Lindner  Cecilia Nilsson  Kenneth Berglén  Maria Eckerrot  Stellan Bandh  Johan Nordmark  Elma Tajic  Ingela Gerdland  Mattias Damberg  Anna Nordanberg  Malin Helander  Athir Tarish  Milad Rizk  Mikael Sars  P-O Kirke (Värmland)  Jan Jansson (Värmland)  Mats Rothman  Irina Malmström  Mia Koskiranta  Maria Brygg |  |
|  |  | |
| **Basläkemedelslista** |  | |
|  |  |  |

LK-upptakt med gäster från processöversynen Vårdorsakat läkemedelsberoende, Mattias Damberg, Malin Helander, Anna Nordenberg samt de för uppgiften rekryterade informationsläkarna Mats Rothman och Maria Brygg. Tillsammans med inbjudna från berörda expertgrupper lyssnade vi på våra gäster från Värmland, som beskrev sitt arbete med läkemedel som kan skapa beroende.

Mattias Damberg började med att presentera processöversynens arbete. Därefter berättade sjuksköterskan Per-Olof Kirke om sitt arbete med individuell läkemedelsnedtrappning (ILN). Tillsammans med en psykiatriker hjälper de patienter som behöver extra stöd, eller som tidigare misslyckats med nedtrappning av förskrivna läkemedel. Mottagningen arbetar mot alla enheter i landsting och kommuner. Erfarenheten är att patienterna mår bättre, ”blir friskare” efter nedtrappning av läkemedel. Den viktigaste regeln – gå aldrig upp i dos! Patienten styr hastigheten vid nedtrappning, normalt ca 6 veckor, men kan ta upp till 12–18 veckor. Patienten ska vara medicinfri i minst en månad innan ny bedömning, om annan behandling med läkemedel eller annan metod behövs.

Janne Jansson som är verksamhetschef på Eda vårdcentral berättade sedan om sitt arbete. Han kom som ny verksamhetschef till EDA 2014, har tidigare arbetat som lärare. Eda vårdcentral stack då ut med en mycket hög förskrivning av opioder. De har aktivt arbetat med att kontakta patienter som fått höga doser förskrivna. Han trycker på att det är samarbetet mellan de olika yrkeskategorierna som har lett till framgång. Alla måste ge samma besked och det är viktigt att ha en tydlig struktur i arbetet. De har också arbetat med avvikelsehantering och uppföljning.

Mats Rothman berättade bland annat om de dokument som skapats genom processöversynen. Tanken är att de ska finnas lättillgängliga vid förskrivningsögonblicket. Bland annat kan överkänslighetssymbolen användas om diagnosen substansbrukssyndrom är satt. Detta frångår den nationella användningen av överkänslighetssymbolen. Johan Nordmark efterfrågar en riskbedömning utifrån detta.

En fortsatt diskussion i mindre grupper följer där frågan om hur LK kan bidra i detta arbete. Reflektioner och idéer från grupperna:

- Styrkan ligger i en regionövergripande process.  
- Frågan måste vara högt prioriterad på chefsagendan och i linjen.  
- Verksamhetschefer behöver särskilt stöd. En modell kan vara att LK initierar kickoff för chefer.  
- Informationen skall spridas till alla (från AT till gamla uvar) och det måste finnas ekonomiska och personmässiga resurser för information till kliniker och vårdcentraler.  
- Enskilda förskrivare får inte göra egna tolkningar. Enighet och tydlighet är avgörande.  
- Uppdraget gäller alla kategorier vilket är viktigt vid informationsplaneringen – även sköterskan som tar telefonsamtalen är viktig.  
- LK och informationsläkarna är centrala. Rollup? Bussreklam? TV-reklam? LK-arrangerade utbildningar till olika kategorier? Centrum för kommunikation är involverade.  
- Använd media tidigt och på ett positivt sätt.  
- Använd framgångsfaktorer från antibiotikaarbetet.  
- Den som sätter in ett beroendeframkallande läkemedel måste samtidigt ha en behandlings-/uttrappningsplan.  
- Uppföljning och uttrappning skall inte ske via en särskild enhet utan varje förskrivare skall ha det primära ansvaret, även om specialistenheter finns att konsultera vid behov.  
- Använd så långt möjligt befintliga specialistfunktioner – EPM, smärtkliniken, beroendemottagningen.  
- Återkommande statistik från LK/LE är viktig och uppföljning bör göras ända ner till individnivå. Uppföljning med statistik kommuniceras fortlöpande av informationsläkare och -apotekare.  
- Definiera vad statistiken skall innehålla. Diagnosrelaterad statistik vore bra.  
- Att följa upp och inte släppa taget är avgörande. Processägaren är härvidlag viktig.  
- Detta är ett långsiktigt arbete där man inte ser frukterna från början.

- Behåll målet i sikte, information skall fortsätta kontinuerligt via LK och andra kanaler.  
- Tänk på att patienten ofta inte vill ha beroendeframkallande. Se inte patienten som en motpart utan en medarbetare.  
- Bensodiazepiner bort från baslistan!  
- Information vid allmänläkardagar.

Risker:  
- Enheter tappar entusiasmen  
- Omlistning  
- Oortodox användning av uppmärksamhetssignalen  
- För högt tryck på EPM och beroendemottagningen

Intryck från eftermiddagens föredragningar och inspiration från grupparbetena tas med i det fortsatta arbetet med Mats Rothman som processägare, Mats och Maria som informationsläkare med uppdrag från LK och LK som en spindel i det regionala nätverket.

Inge Eriksson Carina Westberg

Ordförande Sekreterare