

**Rapport**

Datum 2016-01-11

Diarienummer RS 1490-2013

**Västra Götalandsregionen**

Handläggare: Claes Ridderbjelke

Telefon: 033 6164788

E-post: [claes.ridderbjelke@vgregion.se](mailto:claes.ridderbjelke@vgregion.se)

Till Hälso- och sjukvårdsstyrelsen

# Slutrapport avseende projektet minskad förskrivning av sömn- och lugnande läkemedel i Västra Götalands regionen, samt förslag till fortsatt arbete

## Innehåll

Sammanfattning .....	3
Bakgrund .....	3
Projektet arbete .....	3
I primärvården .....	3
Inom specialistsjukvården .....	4
Övriga insatser .....	4
Resultat .....	5
Öppna jämförelser .....	5
Nyinsättningar i primärvården och andel som blir regelbundna användare ....	6
Fortsatt arbete .....	7

## Sammanfattning

- Projektet har arbetat långsiktigt och med fokus på nyinsättningar
- Mest insatser har gjorts i primärvården och 75 % vårdcentralerna inom vårdvalet (ca 700 läkare) har besökts
- Ungefär lika många av annan yrkeskategori har deltagit
- Ytterligare ca 500 läkare har i föreläsningsform nåtts av projektets budskap
- Även specialistsjukvård och kommuner har informerats
- Behov av utsättningsverksamhet för långtidsbrukare har utretts
- Västra Götalands regionen har minskat användning av sömn- och lugnande läkemedel, och lämnat sistaplatsen i Öppna jämförelser 2015
- Arbetet behöver tas om hand i ordinarie organisation för att resultaten skall vidmakthållas och förstärkas

## Bakgrund

Hälso- och sjukvårdsutskottet gav 2012 09 26 Hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att ”återkomma med förslag till handlingsplan för att förbättra Västra Götalandsregionens resultat vad gäller förskrivningen av lugnande medel och sömnmedel i jämförelse med övriga landet”.

En sådan plan togs fram och godkändes av HSU 2013 10 09. Planen innehöll åtgärder för att minska nyinsättningar och andelen patienter som blev regelbundna användare efter nyinsättningar, men också ett utredningsuppdrag att ”se över behovet av och formerna för särskilt stöd vid nedtrappning och utsättning av beroendeframkallande läkemedel”.

Projektet rapporterade till HSU 14 11 19 och fick då i uppdrag att:

- under ytterligare 18 månader fortsätta arbetet med att minska nyinsättningar och andelen som blev regelbundna användare
- vidare utreda behovet utsättningsverksamhet för Västra Götalandsregionen\*

Projektet återrapporterar till HSS under våren 2016.

*\*utredningsuppdraget kring utsättningsverksamhet, som nämnts ovan, berörs inte vidare i detta dokument utan framgår i separat rapport*

## Projektet arbete

### I primärvården

Då drygt 60 % av nyinsättningarna sker i Västra Götalands primärvård har det varit naturligt att lägga fokus på att åstadkomma förändring där. Arbetsmetoden har varit att besöka vårdcentraler och genom dialog kring evidens och riktlinjer, samt återkoppling på enhetens egen förskrivning försöka åstadkomma förändringar i förskrivningsmönstret.

I början på 2015 utvärderades arbetsmetoden genom att jämföra andelen patienter som blev regelbundna användare vid nyinsättning efter vi gjort besök jämfört med hur det varit tidigare. Det visade sig så gott som samtliga besökta enheter hade

minskat eller väsentligen minskat andelen som blev regelbundna användare efter vårt besök jämfört med före. Motsvarande minskning kunde inte ses på icke besökta enheter och på ca en tredjedel av dessa ökade istället andelen som blev regelbundna användare.

Vi drog därför slutsatsen att metoden med besök ute på enheter varit effektiv och har fortsatt med dessa genom hela projekttiden.

Under projekttiden har ca 75 % av vårdcentralerna inom vårdvalet besökts. I takt med att projektet blivit känt har många vårdcentraler spontant hört av sig och efterfrågat besök.

Projektet har under hela projekttiden haft ett nära samarbete med Kunskapscentrum för Psykisk Hälsa (KPH), som har ett regionuppdrag kring ångest och depression (RS 797-2009) och innehåller delar som sammanfaller med detta projekts syfte. Där anges bland annat minskad användning av vissa sömn och lugnande läkemedel, samt ökad användning av icke farmakologiska metoder. KPH har även tagit fram ett koncept för gruppbehandling på KBT-grund vid bland annat sömnstörning.

Tillsammans med KPH har projektet tagit fram patientinformation avsedda för i första hand vårdcentraler. Materialet består av två foldrar, där den ena berör sömn och den andra ångestproblematik. Dessa ger en kort beskrivning av tillstånden, vad man själv kan göra och att farmakologisk behandling även har nackdelar, varför det inte bör vara förstahandsvalet. Foldrarna har varit uppskattade.

### **Inom specialistsjukvården**

Årligen utremitteras från psykiatrin ca 700 patienter, som medicinerar med dessa preparat, till primärvården. Information om varför man valt att långtidsbehandla och hur man tänkt sig fortsatt behandling saknas ofta, varför vi besökt samtliga psykiatriska kliniker och diskuterat frågan. Fora har varit klinikernas läkarmöten och budskapet har varit att poängtera vikten av fullständig information till primärvården vid utremitering.

Ytterligare ett antal kliniker och områden inom specialistsjukvården som efterfrågat besök har fått detta.

På uppdrag av regionala läkemedelsgruppen har projektet tagit fram en patientinformation för heldygnsvård. Bakgrunden var att många patienter sover dåligt under en sjukhusvistelse och ibland efterfrågar farmakologisk behandling. En sådan ordination kan lätt bli bestående, resultera i recept vid utskrivningen och därmed en regelbunden användning. Materialet har distribuerats till de kliniker som bedriver heldygnsvård.

### **Övriga insatser**

Vid besök på många av regionens vårdcentraler har det framkommit att äldre patienter på kommunernas särskilda boenden är en grupp som ofta hamnar i regelbunden användning av vanebildande sömn- och lugnande läkemedel. På äldre patienter kan de icke vanebildande preparaten inte användas och ibland är BPSD (Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demenssjukdom) orsaken till besvären. Vid dessa tillstånd anses omvårdnadsåtgärder vara det mest användbara. Projektet har därför träffat samtliga regionens MAS:ar (medicinskt ansvariga sjuksköterskor) för att diskutera och föra dialog om problematiken. Uppfattningen

är att medvetenheten om alternativa behandlingsmetoder ökar i kommunerna, men att omvårdnadsåtgärder ibland är personalkrävande och därför inte alltid kan verkställas. Införandet av BPSD-registret och skattningskalor har följts av utbildningsinsatser och därmed ökad medvetenhet hos den patientnära omvårdnadspersonalen.

Projektet har deltagit och föreläst vid olika tillfällen under projektets gång. Som exempel kan nämnas de så kallade REK-dagarna och Läkemedelskommitténs läkemedelsdagar. Vi beräknar att vi utöver vårdcentralbesöken nått ytterligare 500 läkare på detta sätt.

Det har i projektet funnits en ambition att försöka nå ut till allmänheten med budskapet att sömn- och lugnande läkemedel ofta också har negativa konsekvenser och kan leda till beroende. Det har dock visat sig svårt att på ett nyanserat sätt nå ut med detta budskap, varför detta arbete skett med stor försiktighet. Projektet har tillsammans med KPH deltagit på Bok- och biblioteksmässan 2015.

## Resultat

### Öppna jämförelser

Projektet startade till följd av en verksamhetsanalys där bland annat Öppna jämförelser 2012 utgjorde underlag. Västra Götaland hade då landets klart högsta andel användare av sömn- och lugnande läkemedel. Detta problem var välkänt och hade stått sig under lång tid.

Strategin att angripa problemet med åtgärder riktade mot nyinsättningar gjordes trots medvetenhet om att det skulle ta längre tid att åstadkomma förändring. Ett annat angreppssätt hade riskerat både att patienter kommit i kläm och en ökad belastning på vårdapparaten med risk för undanträngningseffekter gentemot andra patientgrupper.

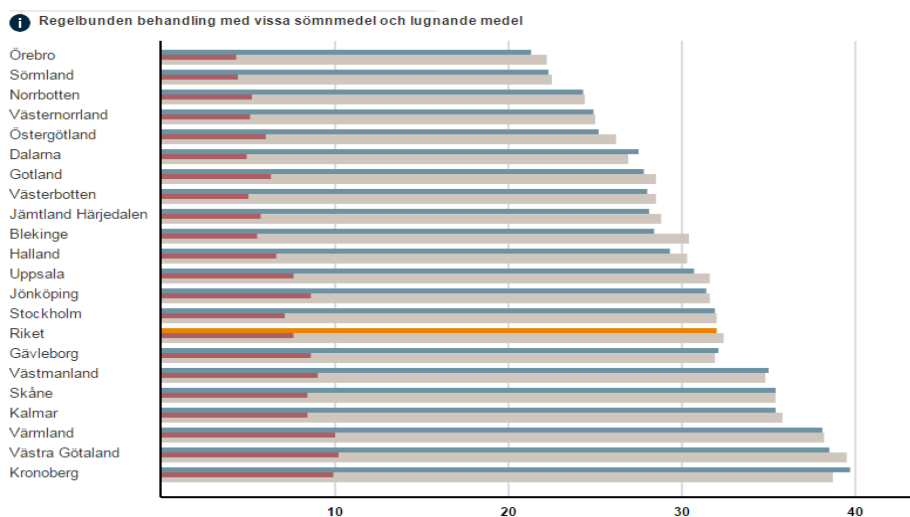
I Öppna jämförelser 2013 och 2014 skedde endast små förändringar och Västra Götaland hade alltjämnt den högsta andelen användare.

För 2015 (som utgår från 2014 års data) skedde dock ett trendbrott och Västra Götaland lämnade sistaplatsen.

### Öppna jämförelser 2015

blå = 2014

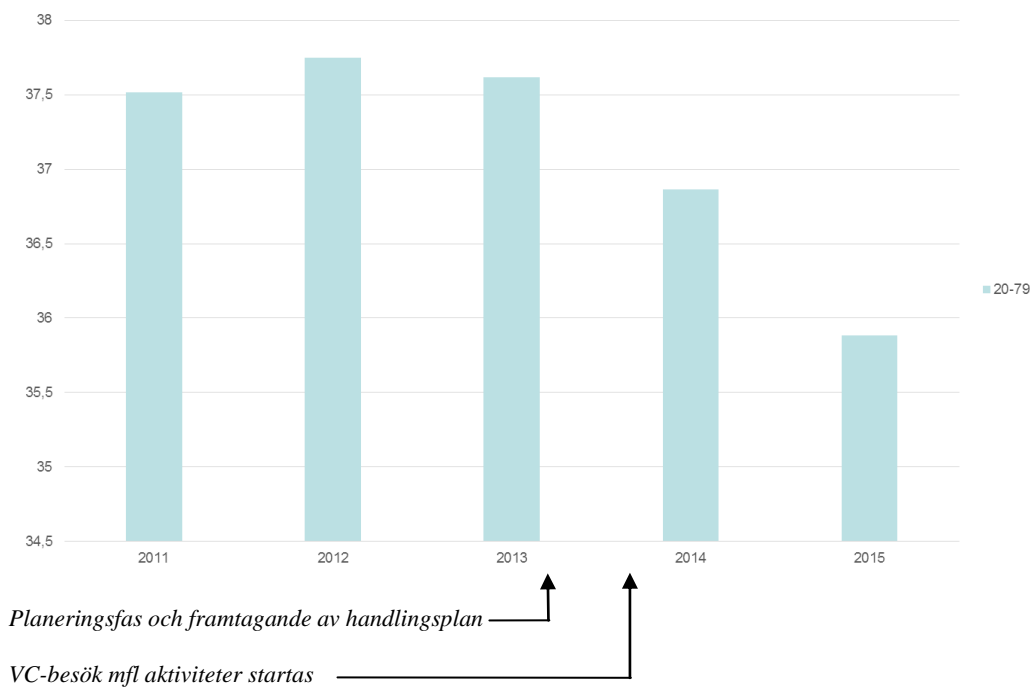
grå = föregående år



För att få en uppfattning om resultatet i Öppna jämförelser 2016 (som utgår från 2015 år data) kan komma att se ut, har material för årets första 10 månader och motsvarande tid för åren före tagits fram. Det visar att trenden med minskad användning fortsätter och att minskningstakten ökar.

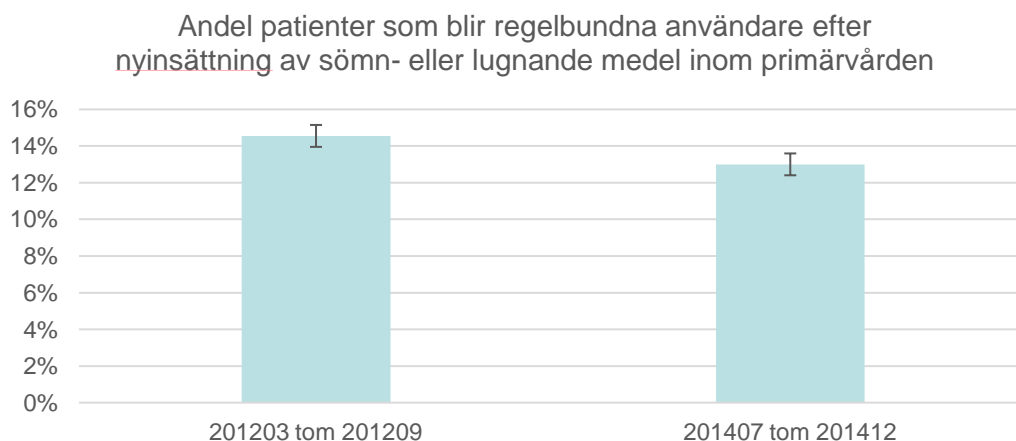
*Antal per 1000 invånare i VGR som hämtat ut mer än 0,5 definierade dygnsdoser (DDD) per dag av sömn- och lugnande medel till och med oktober under respektive år*

**OBS att skalan inte startar från 0**



### Nyinsättningar i primärvården och andel som blir regelbundna användare

Då projektets fokus legat i primärvården och att påverka andelen som blir regelbunden användning efter nyinsättning har dessa data särskilt studerats. Antalet nyinsättningar i primärvården har minskat och andelen som leder till regelbunden användning har gått ner från 14,5 % till 13 %.



	Nyinsättningar PV	Varav regelbundna	Kvot
201203 tom 201209	13369	1945	14,5%
201407 tom 201412	12272	1595	13,0%

## Fortsatt arbete

För att vidmakthålla och förstärka uppnådda resultat är det angeläget att fortsatt arbeta med frågan även efter projektiden.

Insatsen för att minska förskrivningen av sömn- och lugnande läkemedel har stora likheter med det arbete som gjorts inom STRAMA (användning av antibiotika), där regionen redan från start bedömt arbetet som långsiktigt.

I samband med att nationella riktlinjer för behandling av ångest och depression uppdateras under närmsta året behöver frågan åter aktualiseras och de icke farmakologiska metoder som redan idag nämns som förstahandsval i NR komma till ökad användning i vården.

Då läkemedelsfrågan stämmer väl med uppdraget som Kunskapscentrum för Psykisk Hälsa har (ett övergripande ansvar för kunskapsutvecklingen inom regionens psykiatri för såväl specialistvård som allmänmedicin) bedöms ett fortsatt arbete med frågan bäst ske utifrån denna organisatoriska bas. Dock kommer KPH att behöva förstärkas med en heltidstjänst för att bära de delar som fram till nu omhändertagits i projektet.

Claes Ridderbjelke  
Projektledare

Jan Carlström  
Ordförande i styrgruppen