

Magnús Jóhannsson læknir magnus@landlaeknir.is, Anna Björg Aradóttir sviðsstjóri,
Lárus S. Guðmundsson lyfjafræðingur, Ólafur B. Einarsson verkefnisstjóri, Ófeigur T. Þorgeirsson lyf- og heimilislæknir

Úrræði í heilsugæslunni fyrir fólk með lyfjafíkn

Nýlega var birt árleg skýrsla um heilsutölfræði fyrir Norðurlönd til ársins 2015.¹ Í skýrslunni kemur fram að notkun tauga- og geðlyfja er enn umtalsvert meiri á Íslandi miðað við hinar þjóðirnar. Fyrir öll tauga- og geðlyf er notkunin mest á Íslandi en Svíþjóð kemur næst með um 30% minni notkun. Ávanabindandi lyf eru hluti tauga- og geðlyfja en þetta eru lyf eins og ópíóíðar, svefn- og róandi lyf, róandi og kvíðastillandi lyf, örvandi lyf og sum flogaveikilyf. Heilsugæslan ber hitann og þungann af ávísunum þessara lyfja og margir sjúklinganna glíma við erfið veikindi, þar með talið við lyfjafíkn. Oft er snúið að skilgreina lyfjafíkn en engum ætti að dyljast að vandi er til staðar þegar sjúklingar fá ávísað sömu eða sambærilegum lyfjum á sama tíma frá fleiri en einum lækni. Fólk ánetjast þessum lyfjum og tekur meira en notkunarleiðbeiningar lækna segja til um. Hjá flestum heilsugæslustöðvum eru dæmi um einstaklinga með slíkan vanda en þeir reyna sífellt að verða sér úti um meira magn af lyfjum og sækja stíft í heilsugæsluna sem veldur auknu vinnuálagi þar.

Læknaráp

Eftir að lyfjagagnagrunnur varð aðgengilegur læknum og sjúkraskrárkerfi voru samtengd er erfiðara fyrir fólk sem sækir stíft í ávanabindandi lyf að rápa á milli lækna til að fá meiru ávísað. Enn ber samt nokkuð á því að læknar sem ekki eru enn komnir með aðgang að þessum upplýsingum ávísi á fólk sem fer til margra lækna til að fá sömu lyfin (læknaráp). Þegar þetta ástand lagast mun álag á heilsugæsluna minnka og gagnsæi batna. Það er því mjög mikilvægt að allir læknar noti grunninn og fletti þar upp lyfjasögu sjúklings við minnsta grun um lyfjafíkn eða annars konar misferli með ávanabindandi lyf.

Teymisvinna

Einstaklingar sem taldir eru hafa lyfjafíkn þurfa mikið aðhald þegar kemur að endurnýjun ávanabindandi lyfja. Þessu til viðbótar vaxa þjónustufarir mikið þegar unnið er að því að draga

úr lyfjanotkun þeirra, til dæmis með niðurtröppun skammta eða þegar lyfjum er skipt út. Til að mæta þessu, og almennt til að mæta stigvaxandi þjónustuþörfum innan heilbrigðiskerfisins, hefur heilsugæslan í Grafarvogi tekið upp nýtt verklag sem byggir á sjúklingamiðuðum teymum. Einstaklingar með langvinn vandamál, þar með taldir þeir sem eru álitnir hafa lyfjafíkn, hafa verið auðkenndir og er nú sinnt af teymum starfsfólks; lækna, hjúkrunarfræðinga og teymisritara. Slíkt tryggir mun betur nauðsynlegt utanumhald og samfellu í þjónustu við þennan viðkvæma hóp skjólstæðinga. Markmið þessa verklags er að lyfjaendurnýjanir séu framkvæmdar af sömu aðilum, sem eykur yfirsýn yfir lyfjanotkunina. Starfsfólk hefur sammælt um að sporna við óhóflegri notkun ávanabindandi lyfja, sérstaklega þegar um er að ræða blöndur ópíóíða og bensódíasepín-sambanda. Framangreind nálgun og aðgengi að lyfjagagnagrunni í forsiðu skjólstæðings í sjúkraskrárkerfi ásamt lyfseðlaskrá á vefsíðu Embættis landlæknis hefur gert þetta mögulegt. Reynslan hingað til af þessu fyrirkomulagi hefur verið vonum framar og náðst hefur að koma lyfjaávísunum vegna ávanabindandi lyfja til einstaklinga sem taldir eru hafa lyfjafíkn í mun farsælli farveg.

Hvatning

Sú reynsla sem nú þegar er komin af teymisvinnu eins og hér hefur verið lýst er góð og getur hentað í mörgum tilvikum, sérstaklega á heilsugæslustöðvum. Allir læknar, hver sem starfsvettvangur þeirra kann að vera, eru hvattir til að íhuga mál sjúklinga með fíknivanda og reyna að færa þau í farsælan farveg eftir því sem aðstæður leyfa. Gagnsemi lyfjagagnagrunnsins hefur einnig sannað sig en þar hafa allir læknar aðgang að traustum upplýsingum um lyfjasögu sjúklings og sjá þar meðal annars hvaða lyf sjúklingur á óafgreidd og hvaða lyfjum aðrir læknar eru að ávísa á sjúklinginn.

Heimild

1. nowbase.org/da/publications – desember 2016.