

MIX

I DETTA NUMMER



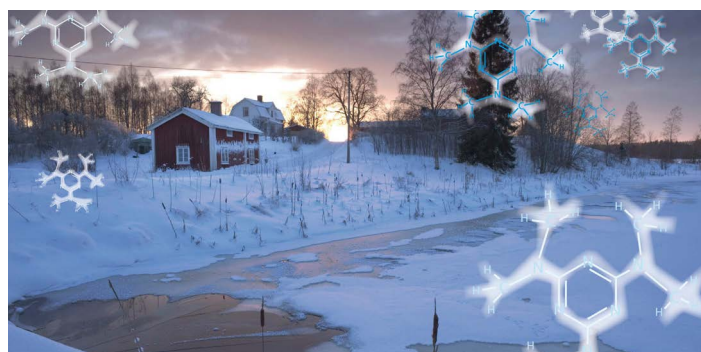
Neuroleptikaanvändning på särskilt boende för äldre	2
Uppföljning av förskrivningsmål i Region Gävleborg 2023	3
Uppföljning av miljörelaterade förskrivningsmål	5
Önskelista från apoteken	6
Lathund enkel läkemedelsgenomgång i primärvård	6

Mellansvenskt läkemedelsforum

7 – 8 februari 2024, Konserthuset Gävle

Gemensamma utbildningsdagar för läkare. Korta föredrag som utifrån aktuell evidensbaserad kunskap besvarar kritiska frågor av praktiskt värde för vården. Vi belyser och diskuterar hur och när läkemedel bör användas på ett rationellt sätt. Målet är bättre beslutsunderlag vid förskrivning.

Moderatorer: Sofie Näslund och Björn Ericsson.



ONSDAGEN DEN 7 FEBRUARI

- 10.00–10.15 Introduktion och Välkommen
- 10.15–11.15 Menopausal hormonterapi (MHT)
- 11.15–12.00 Urinvägsinfektion – vad vet vi och vad vi inte vet
- 12.00–13.00 Lunch
- 13.00–14.00 OBS! Om läkemedel efter bariatrisk kirurgi
- 14.00–15.00 Lungcancer - nya möjligheter och utmaningar i utredning och behandling
- 15.30–17.00 Aktuella riktlinjer för astma/KOL, svenska respektive internationella Inhalationsteknik
- 18.30 Middag

TORSDAGEN DEN 8 FEBRUARI

- 08.00–08.05 Introduktion
- 08.05–09.45 Långvarig smärta i primärvård – nya sätt att se på gammalt tillstånd Akut smärta i primärvård i glesbygd
- 10.15–11.15 Jättecellsarterit (GCA)
- 11.15–12.15 Placebo och placeboeffekten
- 12.15–13.15 Lunch
- 13.15–14.15 Hudreaktioner på läkemedelsbehandlingar
- 14.15–15.15 Alzheimers sjukdom - läkemedelsval idag samt framtida möjligheter & utmaningar
- 15.15–15.30 Avslutning

Anmälan och upplysningar på www.regionorebrolan.se/lakemedelsforum



Neuroleptikaanvändning på särskilt boende för äldre

Bakgrund

I nummer 3 av MiX 2023 presenterades en översiktlig artikel gällande neuroleptikaanvändning på särskilt boende för äldre (SÄBO). Artikeln indikerade en möjlig överanvändning av neuroleptika. Dessutom verkade förskrivna läkemedel i viss utsträckning avvika från gällande läkemedelsrekommendationer. Denna information ledde till att både läkemedelskommittén och medicinskt ansvariga sjuksköterskor i Gävleborgs kommuner (MAS-nätverket) såg ett behov av ökad förståelse för hur neuroleptika används på SÄBO.

Huvudsaklig behandlingsindikation för neuroleptika till patienter i denna vårdform bedöms sannolikt vara beteendemässiga och psykiska symptom vid demens (BPSD). Neuroleptika måste användas med stor försiktighet, följt av strikt uppföljning och utvärdering med tanke på risk för svåra biverkningar (t ex fallolyckor och förtida död i hjärt-kärlhändelser). När neuroleptika ändå är indicerat,

utgör risperidon och haloperidol de rekommenderade behandlingsalternativen.

Sannolikt förekommer också andra indikationer (t ex schizofreni) för behandling med neuroleptika hos de boende på länets SÄBO. Dessa indikationer kan ha andra behandlingsrekommendationer än BPSD.

Metod

Med hjälp av kommunens medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS) och patientansvariga sjuksköterskor på SÄBO har användningen av neuroleptika kartlagts i form av en punktprevalensmätning. Mätningen genomfördes i samtliga kommuner i länet under oktober 2023. Data har samlats in manuellt av sjuksköterska på respektive SÄBO genom en systematisk genomgång av SÄBO-patienternas läkemedelsordinationer.

FAKTARUTA

Särskilt boende för äldre (SÄBO) kan enligt socialtjänstlagen erbjudas till invånare i Sverige efter en biståndsbedömning. Flertalet av de boende på SÄBO har hög ålder och inte sällan demensdiagnos. Kommunen (eller upphandlad leverantör) ansvarar för bemanningen av sjuksköterskor samt vård- och omsorgspersonal på SÄBO, medan regionen ansvarar för läkarbemanning och läkemedelsordinationer. Eftersom SÄBO räknas

som en boendeform och inte en sjukvårdsplats är det kommunen, inom ramen för socialtjänstlagen, som registrerar vilka personer som bor på SÄBO. Detta medför att regionens läkemedelskommitté saknar möjlighet till automatisk analys av läkemedelsdata för personer som bor på SÄBO. Samma förhållande gäller för patienter med kommunal hemsjukvård.

Resultat

Kommun	Antal granskade journaler	Andel patienter med neuroleptika (%)	Andel risperidon och haloperidol av neuroleptika (%)
Hofors	120	35,8	34,9
Bollnäs	230	25,7	64,4
Söderhamn	287	25,1	65,3
Nordanstig	86	22,1	73,7
Ovanåker	92	17,4	81,3
Gävle	600	16,3	86,7
Sandviken	385	15,8	72,1
Hudiksvall	468	15,4	80,6
Ljusdal	208	14,9	64,5
Ockelbo	62	11,3	85,7

Följande neuroleptika har registrerats i mätningen: olanzapin, risperidon, quetiapin, haloperidol samt aripiprazol.

Mätningen påvisar relativt stora skillnader i användning av neuroleptika mellan länets kommuner, både i andelen granskade journaler där patienten använder neuroleptika (11–36 %), såväl som andelen neuroleptikaordinationer som överensstämmer med rekommendationer för BPSD (35–87 %).

Felkällor

I underlaget saknas fullständig information gällande bortfall av patienter. Observera också att undersökningen inte omfattar indikationen för neuroleptikabehandling eller patientens ålder och kön.

Det statistiska underlaget i de mindre kommunerna är litet, vilket kan leda till att enstaka patienter kan ge en förhållandevis stor påverkan på resultatet för kommunen. I registreringen anges heller inte om patienterna använder fler än ett neuroleptika. Den manuella registreringen kan även den leda till felkällor.

Slutsatser

MAS-nätverket och läkemedelskommittén delar bilden av att arbetet med icke-farmakologiska åtgärder för personer med BPSD på länets äldreboenden utgör den viktigaste insatsen för ett gott medicinskt omhändertagande.

För att kunna erbjuda en god vård på patientens egna villkor behövs systematiska arbetssätt kring patienter med BPSD. Utbildningsinsatser riktade till sjukvårds- och omsorgspersonal för att uppmärksamma symtom på BPSD är viktiga. Användning av BPSD-registret för symtomskattning som bas för åtgärdsplan och utvärdering, kan användas som ett underlag för individanpassade vårdplaner. Ett systematiskt arbetssätt kring patienter med BPSD kan bidra till en högre grad av förståelse för och bättre hantering av en patienttyp som annars ofta uppfattas som svår och störande. Utöver att insatserna i sig kan bidra till lugnare patienter och bättre arbetsmiljö, kan de också leda till en lägre grad av användning av riskfyllda läkemedel.

Tack till alla MAS:ar och sjuksköterskor som bidragit till underlaget för denna artikel.

Björn Ericsson

ordförande läkemedelskommittén

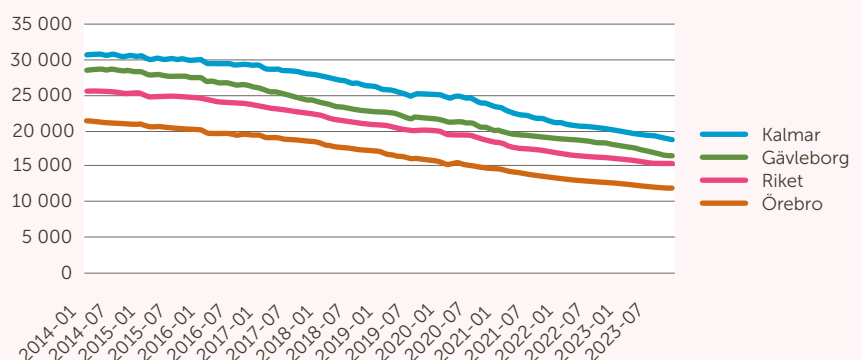
Marianne Undvall

medicinskt ansvarig sjuksköterska Söderhamns kommun

Uppföljning av förskrivningsmål i Region Gävleborg 2023

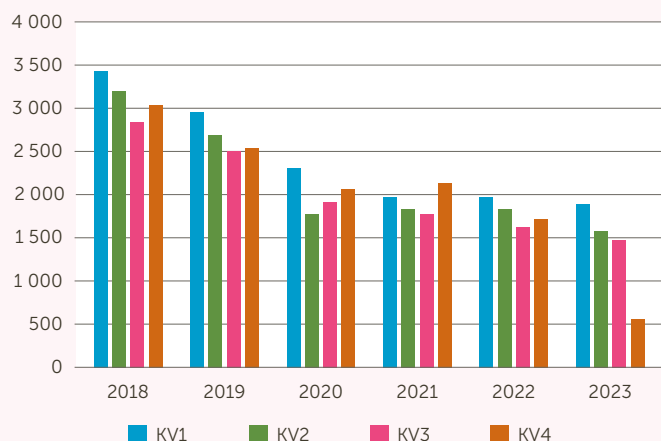
Läkemedelskommitténs förskrivningsmål som rör narkotika tillhör årets riktigt stora glädjeämnen på läkemedelsområdet. Vi har sett en minskning under flera år, men i början av hösten 2022 var det flera hälsocentraler som valde att fokusera på sitt arbetssätt kring narkotika, och detta blev inledningen på en kraftig nedgång. Totalt har Gävleborgs 287 000 invånare hämtat ut drygt 1,2 miljoner färre doser, eller 16 000 färre recept, på 12 månader jämfört med året före. Störst minskning ses bland sömnpreparat med zopiklon och zolpidem, samt opioiderna oxikodon, kodein och tramadol.

Uthämtad mängd narkotikaklassade läkemedel, räknat i definierade dygnsdoser per 1 000 invånare under 12 månader, rullande. Gävleborg, riket och de regioner som har störst respektive minst uthämtad mängd.



Även andelen av befolkningen som får recept minskar, från 17 procent år 2018, till 13 procent av befolkningen hittills 2023. Vi kan se att antalet personer som gör ett första receptuttag av opioider gått från drygt 12 500 personer 2018 till 5 500 i år. Antalet nyinsättningar av Z-preparaten minskar från 3 700 till knappt 1 200 personer årligen, samma period.

Antal gävleborgare som gjort ett första uttag av en opioid på recept per kvartal



Av de narkotikaklassade läkemedlen har läkemedelskommittén sedan några år tillbaka ett enskilt forskrivningsmål för pregabalin. Målet är att primärvården inte ska skriva ut mer än 40 definierade dygnsdoser (DDD) per dag per 1 000 listningspoäng. De hälsocentraler som uppfyller målet har varit mellan sju och 15 på en tolv månadersperiod, just nu är antalet 11. Den uthämtade mängden pregabalin har under det senaste året varit störst hos befolkningen i vår regions nordvästra kommuner, och lägst i sydväst.

I urvalet är narkotikaklassade centralstimulantia (CS) som används vid behandling av ADHD exkluderade. Forskrivning av dessa läkemedel sker främst, men inte enbart inom vuxenpsykiatri. Primärvården har viss forskrivning (två procent av totala mängden), liksom privata vårdgivare och vårdgivare i andra regioner, som tillsammans står för omkring tio procent av den uthämtade mängden. Antalet vuxna personer i Gävleborg som behandlas med centralstimulantia inom vuxenpsykiatri har fördubblats sedan 2016, medan antalet behandlade barn legat relativt konstant sedan dess men har ökat igen senaste året. Om CS-läkemedlen inkluderas i urvalet skulle de i år utgöra mer än en tredjedel av den uthämtade mängden narkotikaklassade läkemedel, vilket kan jämföras med 2018 då de stod för en femtedel.

Socialstyrelsen avråder från användning av kodein och tramadol till äldre. Antalet individer 75 år och äldre som hämtar ut preparat med kodein har minskat från 1 250 under 2018 till 750 hittills i år och tramadol minskar från 460 till 220 individer. I dygnsdoser räknat blir det 45 000 respektive 20 000 DDD.

Den uthämtade mängden av övriga olämpliga läkemedel till äldre minskar överlag, men de sederande antihistaminerna propiomazin, alimemazin och prometazin ökar, liksom amitriptylin. Bland personer som hämtar ut amitriptylin är 10 mg vanligast, omkring 700 personer i år vilket är 200 fler än 2018. Antalet personer som hämtar ut 25 mg ökar från 150 till 200. Antihistaminerna har ökat med 100 personer till 975 i år, vanligast är propiomazin, men prometazin (Lergigan) ökar mest. Bland övriga sömnmedel går det att se en minskning av zopiklon, zolpidem och klometiazol (Heminevrin) samt en ökning av melatonin. Inget av de fyra sistnämnda läkemedlen är emellertid med på förteckningen över olämpliga läkemedel till äldre. Sammantaget har antalet personer 75 år och äldre som behandlas med något av de nämnda lugnande och sömngivande medlen minskat från 6 555 personer 2018 till 6 200 i år. Under samma period har antalet invånare i åldersgruppen ökat från 30 500 till 36 000 personer.

På diabetesområdet har ett skifte pågått en längre tid, då insulin kommer in i behandlingen av typ 2-diabetiker allt senare på grund av att nya läkemedel tillkommit. Läkemedelskommitténs forskrivningsmål att öka andelen medellångverkande NPH-insulin och minska andelen långverkande insulin har funnits länge och måluppfyllelsen har varit blygsam, trots att det finns besparingsmöjligheter – 2,2 miljoner kr per år för primärvården om andelen NPH-insulin skulle vara 80 procent istället för dagens 62 procent.

Nya läkemedel innebär nya behandlingsmöjligheter och nya utmaningar att göra kloka terapival som väger in nytta för patient såväl som disponering av resurser. Läkemedelskommittén har beslutat att för 2024 slopa målet som nämnts ovan och istället uppmana till att forskriva generiskt sitagliptin till patienter som använder DPP4-hämmare. Det vanligaste alternativet, linagliptin (Trajenta), är patentskyddat några år till och kostar upp till 9 kr mer per dag. Årligen inleder mellan 600 och 700 gävleborgare behandling med något läkemedel i gruppen och besparingspotentialen för enbart dessa patienter ligger på 2,5 miljoner kr per år om sitagliptin väljs i första hand.

För läkemedel mot astma och KOL har läkemedelskommitténs forskrivningsmål som syfte att öka andelen rekommenderade produkter. En förteckning över dessa finns i häftet Läkemedel rekommendationer 2023–2024 och i mobilapplikationen Läkemedel Gävleborg. På hela astma/KOL-området är andelen rekommenderade läkemedel 82 procent och för det specifika målet för primärvården, d v s att andelen rekommenderade produkter med ICS/LABA ska vara minst 80 procent, klarar 15 hälsocentraler målet, med ett genomsnitt på 76 procent. Vid förra årets summering var det elva (genomsnitt 71 procent) som klarade målet, och året före tre hälsocentraler (snitt 61 procent).

Syftet med målet ovan var ursprungligen av mer ekonomisk karaktär, och fortfarande finns det en besparingspotential på 3,4 miljoner kr årligen, om Bufomix väljs i stället för Symbicort.

Tobias Westin
apotekare

Uppföljning av miljörelaterade förskrivningsmål

Läkemedelskommittén har två miljörelaterade förskrivningsmål. Det första målet syftar till att minska förskrivning av klimatpåverkande drivgaser (norfluran och apafluran) i sprayinhalatorer. Primärvårdens förskrivning i Region Gävleborg ska inte överstiga 50 DDD inhalationspreparat per 1 000 listningspoäng av inhalationsläkemedel innehållande drivgaserna norfluran och apafluran för patienter 5 år och äldre. Norfluran och apafluran har en kraftig miljöpåverkan. De har lång livslängd samt absorberar solljus vid en våglängd där atmosfären normalt inte tar upp värme och beräknas vara 1 300 respektive 3 350 gånger mer potenta växthusgaser än koldioxid. Vidare har sprayinhalatorer med dessa drivgaser tio gånger högre klimatpåverkan än pulverinhalatorer. Förstahandsalternativet ska därför vara pulverinhalator om patienten kan hantera det.

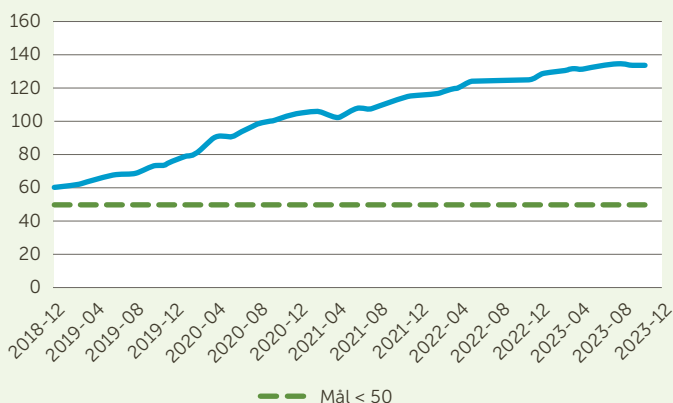
Det andra målet syftar till att minska förskrivning av fluorinolon (ciprofloxacin och norfloxacin). Primärvårdens förskrivning i Region Gävleborg ska inte överstiga 5 DDD per 1 000 listningspoäng. Ciprofloxacin förekommer tyvärr i avloppsvatten. Det är en biologisk aktiv substans med låg nedbrytbarhet vilket kan bidra till antibiotikaresistens redan vid låga koncentrationer. Dessutom har ciprofloxacin mycket hög kronisk toxicitet då den visat sig vara giftig för vattenlevande organismer.

Förskrivningsmål för ciprofloxacin återfinns också i Region Gävleborgs Miljöprogram 2023–2026 som effektmål med måttet att förskrivning av ciprofloxacin inte ska överstiga 5 dygnsdoser/1000 listningspoäng.

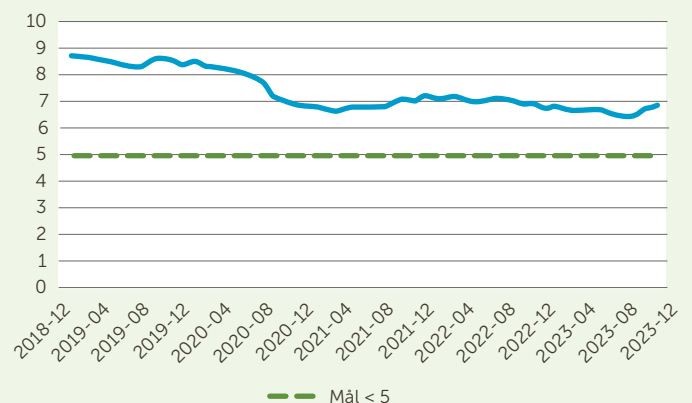
Ett ytterligare mål som återfinns i Region Gävleborgs Miljöprogram är att minska mängden förskrivna diklofenak (geler och tabletter) med 50 procent. Diklofenak är ett särskilt förorenande ämne med låg reningsgrad, bryts ned långsamt i miljön samt har måttlig kronisk toxicitet som kan förgifta vattenlevande organismer. Förskrivna diklofenak har visat en sjunkande trend de senaste åren. Jämfört med 2022 har förskrivning av tabletter med diklofenak minskat med 17 procent och gel med diklofenak minskat med tolv procent vilket är positivt. Majoriteten av diklofenak gel säljs dock receptfritt medan diklofenak i tablettform är receptbelagt. Fr.o.m. våren 2023 har apoteksföreningen beslutat att förvara gelerna bakom disk och endast överlämna dem till kunden på förfrågan. Denna åtgärd räcker dock inte för att minska den receptfria försäljningen av geler. Mest sannolikt krävs någon form av myndighetsinteraktion för att den receptfria försäljningen ska minska/upphöra helt.

Haben Yebyo
miljöstrateg

Uthämtad mängd inhalationsspray med klimatpåverkande drivgas på recept från primärvården i Region Gävleborg. Läkemedelskommitténs mål < 50 DDD per 1 000 listningspoäng



Uthämtad mängd ciprofloxacin på recept från primärvården i Region Gävleborg, < 5 DDD per 1 000 listningspoäng



Önskelista från apoteken

För att underlätta för personalen på apoteken och minska antalet onödiga samtal från apoteken till vården finns det vissa saker en förskrivare kan tänka på vid förskrivning av recept.

- Ha din förskrivarkod och arbetsplatskod redo innan du utfärdar ett telefonrecept.
- Nya receptblanketter gäller från 1 maj 2021. Många kliniker har fortfarande gamla blanketter vilka är ogiltiga. Se till att de gamla kastas och beställ nya. De nya blanketterna gäller även för kontrollvaror (narkotika). Huvudregeln är dock att pappersrecept endast ska användas i undantagsfall.
- Skriv tydlig doseringstext. Alltför ofta är det otydliga förkortningar vid längre doseringsscheman.
- Skriv "OBS!" vid dosering som avviker från FASS. Missas ofta vid recept till barn.
- Pappersrecept på kontrollvaror (narkotika) med flera uttag får inte lämnas tillbaka till patienten vilket kräver förvaring av recept på apoteket. Om möjligt, skriv dessa recept endast med ett uttag.
- Vid förskrivning av Vortex notera att gammalt varunummer på kombinationsförpackning ligger kvar i systemet. Detta varunummer kan inte expedieras vilket tvingar apoteken att korrigera receptet till två olika recept vilket tar tid samt ökar risk för fel. Vid förskrivning av Vortex, använd appen Läkemedel Gävleborg – Inhalationsteknik och andningsbehållare, och förskriv de varunummer som anges där. TIPS! - sök på aktuellt varunummer i journalsystemet istället för att söka på "Vortex".
- Förskriv inte förpackningar märkta dosdispensering (ofta 250-förpackningar). Apoteken kan inte expediera dessa förpackningar. Dosförpackningar kan inte heller beställas via nätapoteken vilket begränsar patientens valmöjligheter.
- Vid förskrivning av hudkräm på recept, beräkna åtgång vid extra stor användning och skriv med expeditivintervall om recepten tar slut oväntat tidigt.
- Makulering av recept i PMO makuleras inte automatiskt i apotekens system. Notera därför gärna i doseringstexten på det nya receptet "makulera tidigare recept", då kan apoteken makulera recepten.

**Representanter från
Regionens apoteksaktörer**

Lathund enkel läkemedelsgenomgång i primärvård

Lathunden är en kort sammanfattning av regionens rutin för enkel läkemedelsgenomgång och har skapats för att underlätta inför bytet av journalsystem.

Som vi tidigare nämnt i MiX kommer ett stort arbete behöva göras inför överföringen av läkemedelslistor för att säkerställa att läkemedelsordinationerna är korrekta. Eftersom primärvården står för uppskattningsvis två tredjedelar av alla ordinationer, kommer huvuddelen av arbetet behöva ske där och lathunden är således skriven för primärvård.

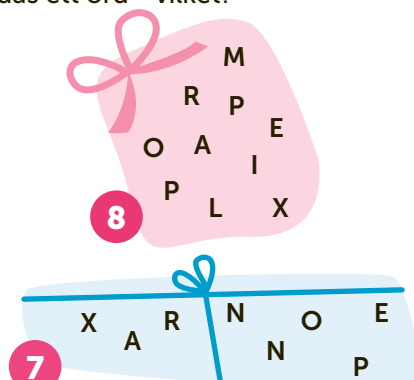
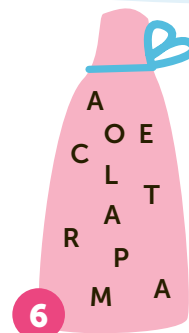
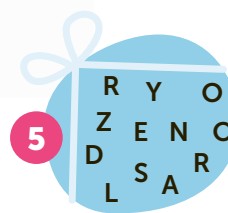
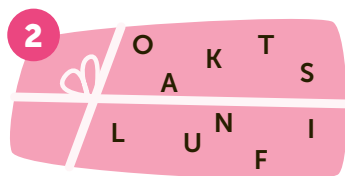
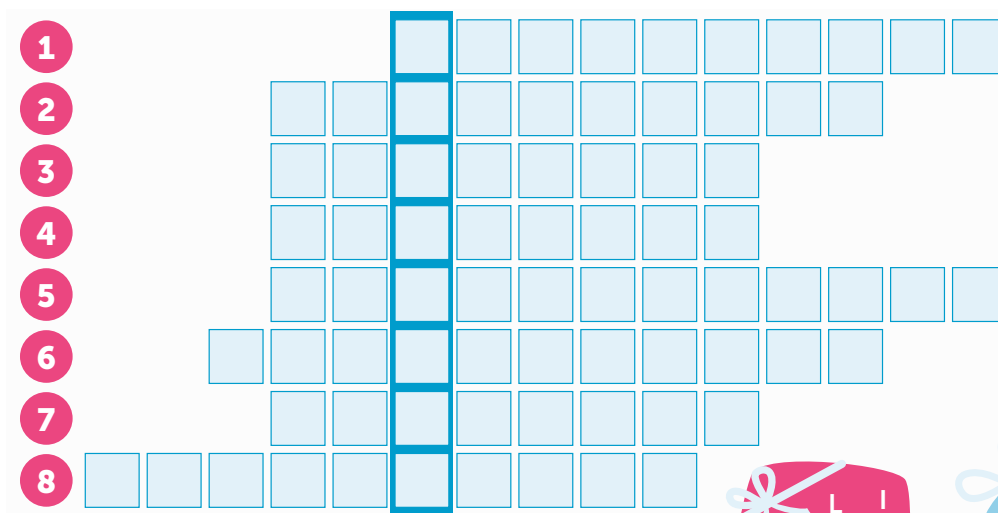
Madeleine Björklund
Klinisk apotekare

**Lathunden
hittas här:**



JULTÄVLING

Bokstäverna i paketen bildar ett läkemedel. Fyll i läkemedelsnamn/substans på de vågräta raderna. Lodrätt bildas ett ord - vilket?



Skicka in det sökta ordet senast den 31/1 till lmk@regiongavleborg.se och ha chansen att vinna ett fint pris. Vinnaren meddelas i MiX 1 2024. Lycka till!



FRÅGA APOTEKAREN – GÄSTSVARARE

FRÅGA: I hur stor utsträckning behöver förskrivande läkare ta hänsyn till en ökad risk för venös tromboembolism (VTE) vid samtidigt användning av NSAID och preventivmedel?

SVAR: Att det finns en ökad risk för VTE vid samtidig användning av preventivmedel och NSAID är känt sedan länge. En dansk kohortstudie som nyligen publicerades i British Medical Journal visade att kvinnor bör informeras om den ökade risken för VTE vid samtidig användning av preventivmedel och NSAID.

Forskarna tittade på hur stor risken var mellan kvinnor i åldern 15–49 år som använde NSAID tillsammans med preventivmedel och utan tidigare historik av bl a VTE. Kvinnorna kategoriserades till hög¹-, medel²- respektive låg³ risk utifrån vilken typ av preventivmedel de använde. Forskarna fann i sin studie att risken ökade tydligt för varje risknivå. För att ytterligare nyansera riskerna behövs dock fler studier.

¹ Hög risk: Kombinerade östrogen- och progestinplåster*, vaginalring och tabletter innehållande 50 mikrogram etinylöstradiol, desogestrel, gestoden*, drospirenon eller cyproteron.

² Medelrisk: Övriga kombinerade orala preventivmedel, som ej listats ovan, samt injektioner med medroxiprogesteron.

³ Låg/ingen risk: Tabletter som enbart innehöll progestin*, implantat och hormonfrisättande intrauterina inlägg.

* Avregistrerad eller tillhandahålls ej i Sverige.

David Yang

ST-läkare allmänmedicin

Källor

Läkartidningen, en artikel om den nyligen publicerade studien:

NSAID och preventivmedel kan öka risken för venös tromboembolism (lakartidningen.se)

Studien som undersökt frågan:

Mead A, et al. The BMJ 2023; 382:e074450.

BMJ 2023; 382 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj-2022-074450> (Published 06 September 2023)

Vilka läkemedelsfrågor har regionen haft framgång i och inom vilka områden krävs förbättring framöver?



När slutet av 2023 närmar sig är det dags för återblick och reflektion. Vilka läkemedelsfrågor har regionen haft framgång i och inom vilka områden krävs förbättring framöver?

Vid uppföljning av våra förskrivningsmål och andra läkemedelsdata kan jag konstatera flera förbättringar. Jag noterar glädjande primärvårdens stora förskrivningsminskning av narkotikaklassade läkemedel de senaste åren liksom en kraftig minskning av receptförskrivning av hostmedicin, diklofenakgeler och –tabletter. Användningen av inhalatorer med klimatpåverkande drivgaser är dessutom näst lägst i vår region jämfört med övriga regioner. Stramas antibiotikarbete i primärvården har liksom tidigare år fortsatt att leverera goda resultat.

Systematiskt arbete med läkemedelsgenomgångar skulle däremot kunna utvecklas mer. Hög och ökande användning av såväl antidepressiva läkemedel som magsyrehämmande medel är två andra exempel på förbättringsområden.

I arbetet med läkemedelsrekommendationer, förskrivartutbildning och uppföljning av läkemedelsanvändning finns ambitionen att skapa ett ömsesidigt utbyte av kunskap, information och erfarenhet med kollegor i verksamheterna. När de kliniska erfarenheterna kombineras med statistiska underlag uppstår möjligheter att nå djupare förståelse. Jämförelser av förskrivningsmönster över tid och skillnader i användning och utfall mellan olika enheter/regioner är kraftfulla verktyg för detta.

De verksamheter som arbetar systematiskt med att inhämta aktuell evidens, att upprätthålla patientkontinuitet samt att strukturerat följa upp och utvärdera läkemedelsbehandling (t ex med hjälp av enkel och fördjupad läkemedelsgenomgång) skapar härigenom goda förutsättningar för en säker och ändamålsenlig behandling. Uppdaterade läkemedelslistor och korrekta diagnoser kan snabbt ge avkastning i form av mindre tidsspill, bättre behandlingsresultat och

bättre ekonomi, men också genom färre biverkningar och minskad miljöpåverkan genom ogenomtänkta läkemedelsbehandlingar och ökad tillit till sjukvården från våra patienter.

Behandlingar som inte utgår från vetenskap och beprövad erfarenhet riskerar däremot att orsaka patientrisker, undanträngningseffekter och miljöpåverkan. Ibland fortsätter vi i sjukvården att erbjuda behandlingar för att man alltid har gjort på ett visst sätt, andra gånger påverkas vi förskrivare av de diagnoser som får stor uppmärksamhet i samhällsdebatten. Att ett visst indikationsområde får mycket uppmärksamhet behöver inte betyda att just den sjukdomen har störst behov av mer resurser. Inte sällan styr starka finansiella intressen dagordningen också i hälso- och sjukvårdsfrågor.

I augusti hade jag förmånen att besöka konferensen "Preventing overdiagnosis" i Köpenhamn. Konferensen anordnas vartannat år av British Medical Journal. De centrala frågorna under konferensen rörde begreppen överdefinition, överdiagnostik och överbehandling. En mångfald av perspektiv presenterades. Informationen var ofta överväldigande, men också ganska besvärlig att förhålla sig till, eftersom många av mina egna sanningar ifrågasattes.

Att erbjuda information om ändamålsenliga, säkra och resurseffektiva insatser ingår i läkemedelskommittéernas lagstadgade uppdrag. Prioriteringsgrunderna för sjukvården uttrycks tydligt i hälso- och sjukvårdslagens portalparagraf. I tider då sjukvårdsbudgeten är pressad blir det extra viktigt att identifiera och prioritera de insatser som är effektiva och som ger goda resultat samt att avstå från de insatser som inte håller måttet. Kunskaperna jag fick med mig från Köpenhamn har bidragit till nya och värdefulla perspektiv för mig.

Björn Ericsson

*specialist i allmänmedicin
och läkemedelskommitténs ordförande*

REDAKTIONEN

Elin Isaksson, apotekare, redaktör
elin.isaksson@regiongavleborg.se

Björn Ericsson, specialist i allmänmedicin,
ordförande i läkemedelskommittén
bjorn.ericsson@regiongavleborg.se

Sofie Näslund, specialist i allmänmedicin,
informationsläkare
sofie.naslund@regiongavleborg.se

PRODUKTION

Confetti

TRYCK

Gävle Offset, Gävle

MIX PÅ WEBBEN

regiongavleborg.se/lakemedel

EXTERN POST

Region Gävleborg
Läkemedelsenheden
Lasarettsvägen 1
801 88 Gävle

INTERN POST

Läkemedelsenheden
Budstation -69-