

Ny föreskrift

Stärker patientsäkerheten

Från den 1 januari 2018 gäller Socialstyrelsens nya föreskrift om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården.

Syftet med den nya föreskriften är att stärka patientsäkerheten och att minska antalet läkemedelsrelaterade skador. Viktiga förutsättningar för en säker ordination är en uppdaterad läkemedelslista, lämplighetsbedömning innan ordination och uppföljning av läkemedelsordinationer.

En nyckel till att uppnå en uppdaterad

läkemedelslista är att utföra enkel läkemedelsgenomgång vid vårdbesök:

- Gör enkel läkemedelsgenomgång
- Alla ordinationer som kan ordineras i läkemedelsmodulen ska ordineras där
- Upprätta en läkemedelsberättelse och uppdatera "aktuella ordinationer"
- Utskrift av uppdaterad läkemedelslista till patient efter varje läkemedelsförändring.

Sidan 6

Förskrivningsmålen för 2018

Läkemedelskommitténs förskrivningsmål för 2018 är klara. Tre mål är kvar sedan föregående år, ett mål (75 år och äldre) har uppdaterats med nya indikatorer, och ett mål är nytt (*pregabalin*).

I förskrivningsmålens fokus på befolkningsgruppen 75 år och äldre skall förskrivningen av läkemedel, som av Socialstyrelsen bedöms som olämpliga till personer som är 75 år och äldre, minska.

Läkemedelsanvändningen hos äldre har ökat kontinuerligt under de senaste 25 åren. Ett annat mål är att minska förskrivningen av ett urval av läkemedel med beroende-

framkallande effekt. Förskrivningen av dessa är cirka åtta procent högre i Gävleborg än för riksgenomsnittet.

Målet är att i första hand minska förskrivningen till i nivå med riket.

Syftet med förskrivningsmålen är att följa och belysa kvaliteten i läkemedelsförskrivningen och uppmana till god hushållning med resurser.

Sidan 7

Tacksamt med apotekare på HC

Under 2017 pågick ett projekt i VO Gävle där en apotekare arbetade en dag per vecka på Sättra Din HC respektive Andersberg Din HC i Gävle.

Arbetet har nu permanentats och lovordas av *Dorothea Lagrange*, specialist i allmänmedicin, Sättra Din HC:

– Jag är mycket tacksam över att ha en apotekare på HC. Jag tycker det är väldigt lyxigt, hjälpen med läkemedelsgenomgångarna är ovärderlig.

Miroslava Hibner, VEC, Andersberg Din HC, framhåller arbetet kring läkemedels-säkerhet.

– Vi har fått skjuts i många delar, bland annat läkemedelsgenomgångar, egenkontrollen och rutiner runt läkemedelshantering.

Sidan 2

Klinisk apotekare på hälsocentraler säkrar uppföljning och utveckling

Under 2017 pågick ett projekt i VO Gävle där apotekare arbetade på hälsocentral två dagar i veckan. Nu har arbetet permanentats.

Tidigare har de kliniska apotekarna arbetat på slutenvårdsavdelningar och på SÄBO, men Peo Hermansson, medicinsk rådgivare i VO Gävle, som arbetar nära apotekarna såg att dessa skulle kunna tillföra mycket även på hälsocentral.

Apotekare Madeleine Björklund arbetar på Sättra Din HC varje onsdag, på Andersberg Din HC varje torsdag samt på distans en dag i veckan med metodutveckling och ickenära patientarbete.

DIABETESPATIENTER

Apotekare, diabetessköterska och läkare gör ett stort arbete med diabetespatienter på Sättra Din HC, där man kontrollerar om lipidsänkande läkemedel, diabetes- och/eller blodtryckssänkande behandling behöver optimeras eller sättas in.

Varje patient på Sättra Din HC som ska till diabetessköterska och har ett HbA1c (långtidsocker) >52 mmol/mol får en läkemedelsgenomgång. På yngre patienter görs en enklare översyn, på patienter som är 75 år eller äldre görs fördjupade läkemedelsgenomgångar med fokus på diabetes.

FAKTA

ARBETSUPPGIFTERNA på respektive hälsocentral har varierat och styrts av hälsocentralernas önskemål och behov.

IDAG ARBETAR apotekaren Madeleine Björklund på Sättra Din HC varje onsdag, på Andersberg Din HC varje torsdag samt på distans med bland annat metodutveckling.

FÖRDJUPAD LÄKEMEDELSGENOMGÅNG

På Andersberg Din HC förbereder Madeleine Björklund fördjupade läkemedelsgenomgångar på patienter 75 år eller äldre som ska på årsbesök. Alla patienter som är 75 år eller äldre får ett telefonsamtal från Madeleine då läkemedelslistan stäms av och patienterna ges möjlighet att ställa frågor om sina läkemedel. Därefter gör Madeleine ett underlag i PMO för läkarna att ta ställning till. Läkarna har även möjlighet att mejla till Madeleine om patienter som behöver hjälp med läkemedelsgenomgång.

BEROENDEFRAMKALLANDE LÄKEMEDEL

På Sättra Din HC har Madeleine Björklund föreläst om beroendeframkallande läkemedel för läkargruppen då man i Sättra arbetar mycket med rutinen och arbetssättet kring beroendeframkallande läkemedel.

Många av patienterna där ringer om recept på beroendeframkallande läkemedel och det har visat sig att det inte alltid finns en

plan för behandlingen. För att förebygga att patienter faller in i beroende har Sättra Din HC som mål att förbättra arbetet kring förskrivning av beroendeframkallande läkemedel.

LÄKEMEDELSKOSTNADER

Genom att aktivt fråga patienter om de kan tänka sig att byta till rekommenderade läkemedel har Madeleine Björklund även arbetat med att minska kostnaderna för läkemedel för såväl patienter som regionen.

LÄKEMEDELSHANTERING

I Andersberg samarbetar Madeleine med sjuksköterskorna om rutiner kring läkemedelshandling. Exempelvis har Madeleine samlat länkar till alla aktuella rutiner i en digital läkemedelspärm, som ersätter traditionella pärmar med utskrivna inaktuella rutiner.

Varje år görs egenkontroll av läkemedelshandlingen. Madeleine hjälper sjuksköterskorna att korrigera brister som Läkemedelsenheten påtalar, dels för en enklare och säkrare läkemedelshandling, dels för en ökad patientsäkerhet.

All personal har möjlighet att mejla frågor till Madeleine när hon inte är i tjänst på respektive hälsocentral.

Eftersom projektet gav så goda resultat kommer 2,5 apotekstjänster arbeta mot primärvården under 2018.

Nya behandlingsrekommendationer för de mest sjuka äldre

”Läkemedelsbehandling av de mest sjuka äldre” är behandlingsrekommendationer framtagna med syftet att förbättra livskvaliteten för de mest sjuka äldre, undvika läkemedel som inte tillför något positivt för livskvaliteten och undvika vårdskador på grund av polyfarmaci och olämpliga läkemedel.

Nu finns de nya behandlingsrekommendationerna för 2018-2019 i appen och på hemsidan.

Från tidigare år har fem nya kapitel tillkommit:

- Att tänka på när du träffar en äldre skör patient
- Undernäring
- Blod/blodbildande organ
- Hudsjukdomar
- Epilepsi.



” Alla vårdaktörer har stort ansvar i att verka för ökad läkemedelssäkerhet, där kan vi alla göra mer

Madeleine Björklund, apotekare,
Läkemedelsenheten.

• *Hur är det att som apotekare arbeta på hälsocentral?*

”Det är fantastiskt roligt och lärorikt. När jag är på plats på hälsocentralen får jag många frågor. Ingen dag är den andra lik och jag ställs hela tiden inför nya frågeställningar och patienter. Jag tycker att jag får utnyttja mer av mina kunskaper genom att inte bara arbeta med fördjupade läkemedelsgenomgångar.

Dorotea Lagrange, specialist, allmänmedicin,
Sätra Din HC.

• *Vad tycker du som läkare om att ha apotekare på hälsocentral?*

”Jag är mycket tacksam att ha en apotekare på HC. Jag tycker det är väldigt lyxigt! Det leder till bra diskussioner. Man kan antingen få snabba svar på korta frågor, men också diskutera krångligare fall ingående. Sedan är hjälpen i samband med läkemedelsgenomgångarna ovärderlig! Bortsett från konkreta patientfrågor kan man också diskutera allmänna frågeställningar. Denna kontakt är överhuvudtaget väldigt lärorik för mig och peppar mig att fördjupa mig i den ena eller andra frågan samt att hålla mig uppdaterad.”

Peo Hermansson, Gävle, medicinsk rådgivare
och initiativtagare till projektet.

• *Varför tycker du att apotekare behövs på hälsocentral?*

”Läkemedel är ett av våra viktigaste instrument i vården att utföra vårt arbete. Samtidigt står läkemedel och faktorer relaterade till felaktig läkemedelsanvändning för en av våra största utmaningar. Biverkningar, felaktiga läkemedelslistor, interaktioner och inte minst alltmer ökande kostnader och hur prioritera nya terapier, är problem vi ställs inför. Alla vårdaktörer har ett stort ansvar i att verka för ökad läkemedels-säkerhet, där vi alla kan göra mer. Primärvården med sin helhetssyn på patienten och god överblick över vårdförlopp har en god möjlighet att verka för en trygg, säker och ändamålsenlig läkemedelsanvändning.

Här kommer apotekaren i primärvården till stor nytta med sin specialistkunskap. Genom ett strukturerat arbetssätt som läggs upp tillsammans med ansvarig chef och medicinsk rådgivare på enheten kan man hitta strategier för att öka läkemedels-säkerheten på individnivå.

Kostnadseffektivitet, jämlik vård och att rätt patient får rätt läkemedel, att verka för att ingen ska ta skada av våra läkemedel, i de avseendena är vår övertygelse att apotekare i Primärvården kan göra stora insatser. Effekter vi redan sett där vi börjat.”

Margreth Hultin Rosenberg, VEC,
Sätra Din HC.

• *Vad tycker du som VEC om att ha apotekare på hälsocentral?*

”Att ha apotekare på HC sätter fart på läkemedelsfrågorna och ökar både medvetenheten och intresset hos alla medarbetare. Närvaron i vardagen för frågor när frågorna dyker upp är en framgångsfaktor. Närvaron över en längre tid i arbetslaget på HC ger en bra förutsättning för lärande.

Hos oss har det inneburit ett konkret kompetensstöd till samtliga yrkesgrupper. Det har bidragit till läkemedelsfokus på APT och internutbildningar och inte minst för att öka intresset och nyfikenheten hos alla medarbetare. Det finns oändliga möjligheter med apotekare på HC där vi hittills enbart provat några.

Miroslava Hibner, VEC,
Andersberg Din HC.

• *Vad tycker du som VEC om att ha apotekare på hälsocentral?*

”Det har varit otroligt bra att ha en apotekare på HC. Vi har fått skjuts i många delar, bland annat läkemedelsgenomgångar, egenkontrollen och rutiner runt läkemedelshantering. Jag hoppas att projektet kommer att permanentas och att vi får ha kvar apotekarna på hälsocentralerna.”

Alvedon 665 mg utgår | juni 2018

Alvedon 665 mg dras tillbaka från marknaden i Sverige från och med den 1 juni 2018 efter ett beslut av Europeiska kommissionen. Skälet är svårigheter att hantera överdoseringar av läkemedlet.

Sjukvården har erfarenhet och kunskap om hur behandling av överdos med vanliga paracetamoltablett bäst utförs för att minimera skadeverkningarna. Metoden fungerar dock inte lika effektivt när överdosering skett med Alvedon 665 mg (tablett

LK rekommenderar att förskrivande läkare:

- Aktivt utvärderar behovet av kontinuerlig behandling med paracetamol.
- Om indikation för behandling kvarstår byt till annan tablett paracetamol, tex. 500 mg eller 1 g

med modifierad frisättning). Orsaken till att den vanliga behandlingen funderar dåligt är att innehållet i Alvedon 665 mg frisätts regelbundet och under längre tid.

Beslutet är bindande för samtliga medlemsländer i EU. I Sverige är Alvedon 665 mg tillgängligt för förskrivning och utlämning till och med den 31 maj 2018.

Dospatienter med Alvedon 665 mg förpackad i dospåse är särskilt utsatta då Alvedon 665 mg kommer att sluta dosförpackas i direkt anslutning till försäljningsstoppet.

En lista på aktuella dospatienter med Alvedon 665 mg har skickats ut till alla vårdgivare från Apotekstjänst.

Gemensam HTA-funktion i Uppsala-Örebroregionen

Samverkansnämnden har beslutat om en gemensam HTA-funktion i Uppsala-Örebroregionen. Därmed finns möjlighet att få hjälp att granska evidensen för hälso- och sjukvårdens metoder inom sjukvårdsregionen.

Det är självklart att vården ska stå på vetenskaplig grund, säger vi. Men handen på hjärtat, hur går det till vid införandet av nya metoder för diagnostik och behandling, ny utrustning och nya arbetssätt? Och hur är det med allt det gamla som hängt med av bara farten?

KUNSKAPSLÄGET UTVECKLAS och det marknadsförs outhärligen nya produkter. Det

strikt regelverket vid införandet av nya läkemedel är ett viktigt framsteg. Men allt annat inom sjukvården då?

DEN GEMENSAMMA HTA-funktionen har baserats på det sjukvårdsregionala HTA-rådet och HTA-enheten CAMTÖ.

HTA (health technology assessment) innebär en kartläggning av det vetenskapliga underlaget för de metoder som används inom hälso- och sjukvården. Det handlar om nytta och risk för patienter, men också om etik och hälsoekonomi.

CAMTÖ – Centre for Assessment of Medical Technology in Örebro – startades 1999 för att främja en evidensbaserad vård.

Från 2016 har samverkansnämnden beslutat om samverkan kring HTA-frågor i Uppsala-Örebroregionen. Man beslutade att

CAMTÖ ska vara en sjukvårdsregional resurs och man inrättade ett sjukvårdsregionalt HTA-råd. Representant i Region Gävleborg är *Johan Hansson*, verksamhetschef kirurgi, Gävle.

REGIONALA LÄKEMEDELSRÅDET och HTA-rådet har etablerat kontakt för att identifiera frågor av gemensamt intresse. HTA-rådet medverkar vid Läkemedelsforum 2019. Kort därefter inbjuder CAMTÖ till 20-årsjubileum.

Hur är det med allt som hängt med av bara farten?

Har du förslag på metoder som behöver utvärderas? Välkommen att höra av dig!

Läs mer på www.regionorebrolan.se/camto.

Textförfattare: Louise Olsson, chef för CAMTÖ

Slutenvårdsdos – för en ökad patientsäkerhet

Region Gävleborg har beslutat att införa dosdelade läkemedel för sjukhuspatienter på Gävle sjukhus – slutenvårdsdos. Syftet är att öka patientsäkerheten och frigöra tid som sjuksköterskor kan använda till mer patientnära arbete.

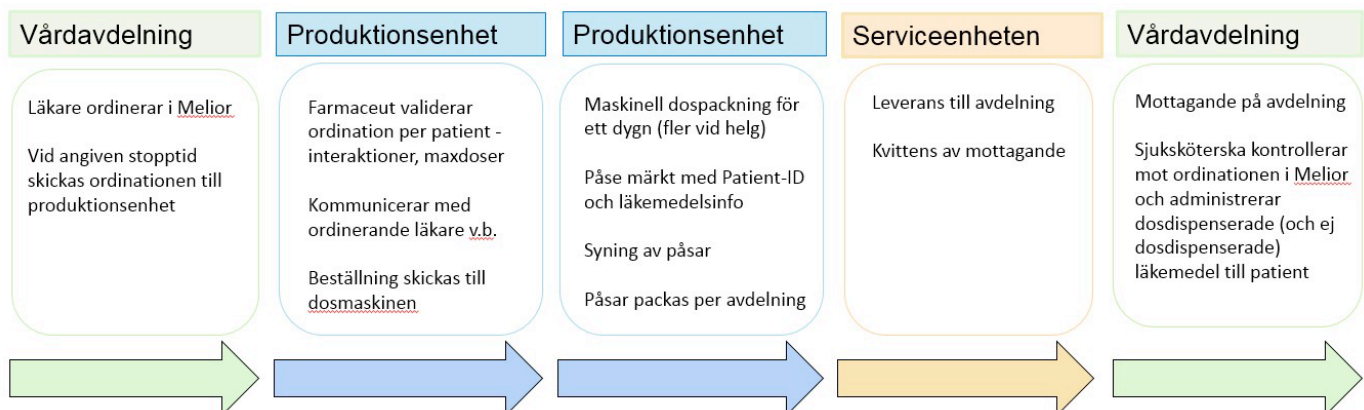
Implementeringsarbetet har påbörjats och planen är att starta på pilotavdelningar under hösten.

Slutenvårdsdos innebär nya arbetssätt i vården, och en viktig del i implementeringsprojektet är att ta fram nya rutiner och processer. I detta arbete kommer sjuksköterskor och läkare inkluderas.

Slutenvårdsdos innebär att tabletter och kapslar packas maskinellt i dospåsar till patienten, med ett läkemedel per påse och intags-tillfälle.

- Varje påse är märkt med patientens namn och personnummer, läkemedelsnamn med styrka och dos, intagsdatum och intagstid.
- Slutenvårdsdos är ett sätt att öka säkerheten i läkemedels-hanteringen och åstadkomma en mer rationell och effektiv process. Läkemedelsenhetens farmaceuter kommer att ansvara för produktion av slutenvårdsdos.

Mer information hittar du på Plexus/slutenvårdsdos. Vid frågor kontakta gärna lakemedelsenheten@regiongavleborg.se



VISION: ”Läkemedel i miljön är inte längre ett problem”

Konferensen om läkemedel i miljön den 7 februari i Uppsala samlade över 100 deltagare. Föreläsarna gav olika perspektiv på hur den gemensamma visionen ”Läkemedel är inte längre ett problem” kan uppnås.

På programmet fanns läkemedelstillverkning, läkemedelsanvändning och vattenrening.

Ökade krav på tillverkarna

Vid tillverkning av läkemedel kan utsläpp av läkemedelssubstanser förekomma, med exempelvis risk för utveckling av antibiotikaresistens som följd.

Läkemedelsverket vill se ökade krav på tillverkarna av veterinärläkemedel i form av minimikrav på utsläpp av skadliga ämnen vid tillverkningen och föreslår att miljökrav förs in i GMP, Good Manufacturing Practice, eller god tillverkningsledning.

LIF (de forskande läkemedelsföretagen) vill hellre se ekonomiska incitament för att genomföra miljöförbättrande åtgärder i tillverkningen, men ser helst att kraven i GMP och miljökraven särskiljs.

Generika

Ett problem idag ur miljösynpunkt är att man inte kan kravställa utifrån miljöhan- syn vid generiskt utbyte. Här finns också bristande transparens i tillverknings- processen, vilket gör att många tillverkare släpper ut skadliga ämnen vid tillverknin- gen.

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV), den myndighet som beslutar om pris och subvention av läkemedel, tror inte att krav på ökad rening hos tillverkarna ökar priset avsevärt; så länge det finns konkurrenskraft kan priserna hållas låga.

Vad göra?

Vad kan regioner och landsting göra för att nå visionen? En rad olika förslag på vad regioner och landsting kan göra för att nå visionen presenterades. Bland annat att ge rätt läkemedel i rätt dos och bli bättre på



FAKTA

Läkemedel är designade för att vara biologiskt aktiva och de substanser som påverkar oss människor kan också påverka andra levande varelser.

Läkemedel som intas oralt är ofta svårnedbrytbara för att klara kroppens tuffa miljö och nå rätt ställe i kroppen. Dessa läkemedel är också svårnedbrytbara när de kommer ut i naturen. Läkemedels- substanser som ska nå hjärnan och nerv- systemet kan vara så fettlösliga att de bio- ackumuleras, vilket innebär att de anrikas i organismer.

Läkemedelsrester har hittats i dricksvat- ten och i fisk i Sverige.

Antibiotikaresistens är ett av våra största globala hot. Efter år 2050 beräknas 10 mil- joner människor dö årligen av antibiotika- resistens om inte något görs för att vända den utvecklingen nu.

FAKTA

Nitton stora reningsverk renar 50 pro- cent av Sveriges avloppsvatten och har kapacitet och resurser för att införa läkemedelsrening. För stora reningsverk är kostnaden för läkemedelsrening ca 1 kr/m³ vatten. För mindre reningsverk är kostnaden 5-10kr/m³ vatten.

att ge ”smal antibiotika”. Andra förslag var att öka kunskapen om skillnader på miljö- påverkan mellan substanser, där den medi- cinska effekten är densamma, så att det minst miljöfarliga läkemedlet rekommen- deras.

För att minska svinnet bör varje behand- ling påbörjas med startförpackning. För att läkemedelsavfallet ska kunna tas omhand- på rätt sätt behöver patienter och medbor-

gare få lättillgänglig information om han- tering av läkemedelsavfall. Regioner och landsting behöver skärpa kraven vid upp- handling av läkemedel samt bli bättre på att följa upp och kontrollera kraven. Be- fintliga förskrivningsmål, för exempelvis antibiotika, behöver noggrant följas upp.

Rening vid källan

De mest potenta medicinerna och den mest effektiva antibiotikan används inom sjuk- husen. För att förebygga resistens och min- ska skadliga utsläpp kan lokal rening in- föras. Exempelvis genomför Akademiska sjukhuset i Uppsala under 2018 pilottester på två reningsmetoder för läkemedel, *pCure* och *ozonrening*:

pCure är ett toablock som innehåller enzy- mer designade för att bryta ner enskilda substanser eller substansgrupper. Tester som hittills gjorts har inte kunnat visa att toablocken fungerar, men mer omfattande tester görs under 2018.

Ozonrening Hösten 2018 inleder Akade- miska sjukhuset tester av *ozonrening*.

JERKER FICK, FORSKARE, UMEÅ UNIVERSITET, visade att ozonrening bryter ner läke- medelsrester upp till 85 procent. Renings- graden skiljer sig för olika substanser. Ex-empelvis har fluconazol visat sig vara sär- skilt svår att bryta ner.

TEST AV OZONRENING I KNIVSTA avloppsre- ningsverk visade att koncentrationerna av läkemedelsrester minskade i Knivstaån och att insekter som levde vid ån fick i sig min- dre mängder läkemedelsrester. Vid ren- ingen bildades oxidationsprodukter som man ännu vet lite om. Fiskar verkar inte påverkas negativt av vatten som genom- gått ozonrening, medan vissa andra arter, som anses känneteckna gott biologiskt sta- tus, ökade.

Läkemedelstillverkarna betalar?

Svenskt Vatten – avloppsreningsverkens branschorganisation – presenterade hur läkemedelsrening på kommunala avlopps- reningsverk kan införas. Svenskt Vatten fö- reslår att ett producentansvar ska införas för tillverkarna av läkemedel så att dessa får bära kostnaderna för reningen.

Ny läkemedelsföreskrift

Tillsammans för ökad säkerhet

Den 1 januari i år började en ny föreskrift om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården att gälla: *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av*

läkemedel i hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2017:37).

Syftet är att stärka patientsäkerheten och att minska antalet läkemedelsrelaterade skador.

Socialstyrelsen fokuserar i den nya föreskriften på att skapa förutsättningar för säkra ordinationer – "blir det rätt från början kommer det rätta att följa med".

Viktiga förutsättningar för en säker ordi-

nation är en uppdaterad läkemedelslista, lämplighetsbedömning innan ordination och uppföljning av läkemedelsordinationer.

En viktig uppgift 2018 är att gemensamt verka för att rutinerna om läkemedelshan-

tering implementeras i alla verksamheter.

Särskilt fokus läggs på att skapa säkerhet i ordinationer och läkemedelslistor. Här finns mycket att vinna i att få till en säker läkemedelsbehandling för alla, alltid!

Det kan tyckas övermäktigt att uppfylla den nya föreskriftens krav, men allt behöver inte och kan inte göras på en gång. Vi behöver prioritera vilka åtgärder som ska göras först. Vad är viktigast ur patientsäkerhetssynpunkt? Vilken blir effekten om vi lyckas få till en förändring?

Till dig som ordinerar läkemedel

- Gör enkel läkemedelsgenomgång!
- Alla ordinationer som kan ordinerars i läkemedelsmodulen ska ordinerars där.
- Läkemedelsberättelse och uppdatering av "aktuella ordinationer".
- Utskrift av uppdaterad läkemedelslista till patient efter varje läkemedelsförändring.



Ställ dig frågan...

"Skulle jag vilja ge denna läkemedelslista till min mamma eller min mormor"

Trots hinder ...

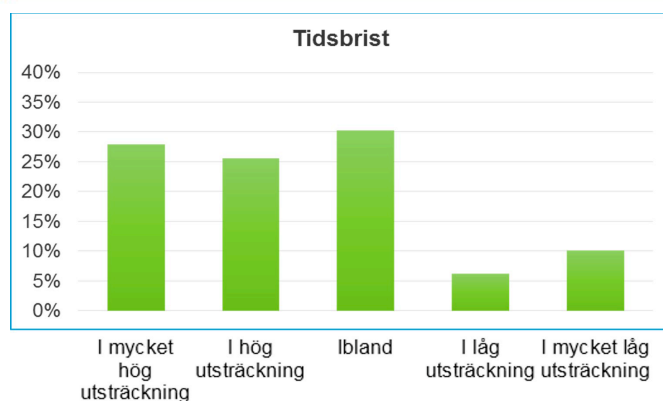
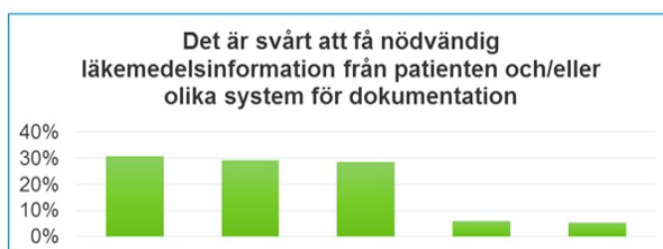
En nyckel till att uppnå en uppdaterad läkemedelslista är att utföra enkel läkemedelsgenomgång vid vårdbesök.

Under 2017 gjordes en enkät till läkare inom slutenvården med frågan:

"I vilken utsträckning väljer du bort enkla läkemedelsgenomgångar..."

Trots hinder (se exempel intill av flera frågor och svar) är det mycket viktigt att enkel läkemedelsgenomgång genomförs:

En aktuell läkemedelslista är en förutsättning för att vården ska kunna åstadkomma säkra ordinationer där rätt patient får rätt läkemedel, en hjälp i att uppnå en patientsäker och kostnadseffektiv vård samt ett sätt att öka patientens förtroende för vården.



Förskrivningsmål

Läkemedelskommitténs förskrivningsmål 2018

Syftet med förskrivningsmålen är att följa och belysa kvaliteten i läkemedelsförskrivningen och uppmana till god hushållning med resurser.

Av målen för 2018 är tre kvar sedan föregående år, ett mål (75 år och äldre) har uppdaterats med nya indikatorer och ett mål är nytt (*pregabalin*).

Minska förskrivningen av läkemedel som av Socialstyrelsen bedöms som olämpliga till personer som är 75 år och äldre.

Läkemedelsanvändningen hos äldre har ökat kontinuerligt under de senaste 25 åren.

Denna ökning har varit mest påtagligt för äldre i särskilda boendeformer, men också för multistjuka äldre i ordinärt boende, som idag är ordinerade i medeltal 7–12 olika läkemedel. Den omfattande läkemedelsanvändningen innebär en påtaglig risk för biverkningar och läkemedelsinteraktioner.

Ett flertal studier genom åren har också visat att det förekommer irrationell och potentiellt olämplig behandling med vissa läkemedel hos äldre, bland annat antipsykotiska läkemedel, läkemedel med antikolinerga effekter och långverkande lugnande medel och sömnmedel.

2017 reviderade Socialstyrelsen sina indikatorer för god läkemedelsterapi hos äldre och lade till *kodeinpreparat* och *glibenklamid* i förteckningarna över olämpliga läkemedel.

Kodein behöver omvandlas i kroppen för att ge analgetisk effekt, vilket sker i en omfattning och hastighet som kan variera stort mellan olika personer. Dessutom är *kodein* starkt benäget att orsaka förstoppning. En stor risk att ta hänsyn till, vid behandling med kombinationspreparat innehållande *kodein* och *paracetamol*, är risken för överdosering och förgiftning med *paracetamol*.

Glibenklamid har aktiva metaboliter som ökar risken för hypoglykemier i större utsträckning än vad de övriga SU-preparaten gör.

Minska förskrivningen av ett urval av läkemedel med beroendeframkallande effekt. Förskrivningen av dessa är cirka 8 % högre i Gävleborg än för riksgenomsnittet. Målet är att i första hand minska förskrivningen till i nivå med riket.

ÖKA ANDELEN GENERISKT PREGABALIN mot neuropatisk smärta. *Pregabalin* rekommenderas av Läkemedelskommittén i tredje hand vid neuropatisk smärta, och ingår i gruppen av läkemedel med beroendeframkallande effekt som bör minskas.

Målet är att öka andelen generika, i de fall behandlingen prövas, i ett första steg så att åtminstone 50 % utgörs av billigare generika.

Produkterna är inte utbytbara på apotek, utan bytet måste ske vid förskrivningstillfället.

ÖKA ANDELEN MEDELLÅNGVERKANDE INSULIN vid diabetes typ II. Vid behandling av diabetes typ II i primärvården, där annan behandling än insulin inte räcker för att nå tillräcklig blodsockerkontroll, ska de medellångverkande NPH-insulinerna i ATC-grupp A10AC förskrivas i första hand som basinsulin, i stället för de långverkande. Prisskillnaden är betydlig.

ÖKA ANDELEN GENERIKA AV INHALATIONS-LÄKEMEDEL med formoterol och budesonid.

Användningen av dessa läkemedel ökar, liksom andelen *Buformix Easyhaler* och *Duoresp Spiromax*, men det finns fortfarande utrymme för större besparingar.

Produkterna är inte utbytbara på apotek, utan bytet måste ske vid förskrivningstillfället.

Rek-listan som app

Kom ihåg att installera vår uppskattade app! Den har redan laddats ner mer än 500 gånger och innehåller nu en ny version av Läkemedelsbehandling av de mest sjuka äldre.

Appen Finns för både Android och iPhone.
Sök på Rekommenderade Läkemedel Gävleborg eller scanna QR-koden.



Läkemedelslistan viktig budbärare

NÄR JAG SKRIVER DETTA har vi precis haft uppstartsmöte för terapigrupperna i läkemedelskommittén. Drygt 40 personer tog sig till CFL i Söderhamn och arbetade under flitens lampa hela dagen.

Rekommendationerna som skall publiceras vid årsskiftet, kommer att presenteras på ett annorlunda sätt än tidigare. Texterna renodlas till en version, som publiceras digitalt på hemsida och i Läkemedelskommitténs app. Som ett tillägg till detta kommer en kortlista att tryckas, innehållande enbart information om indikation och rekommendation. Syftet med förändringen är att samla informationen. Genom att informationen blir digital, blir det lättare att korrigera eventuella fel och också enklare att uppdatera rekommendationer vid behov.

UNDER VÅREN HAR VÅRT REGIONALA läkemedelssamarbete publicerat två nya rekommendationsdokument:

Läkemedelsbehandling av de mest sjuka äldre och Behandlingsrekommendationer för typ 2-diabetes.

Vid nästa LKI kommer vi berätta mer om diabetes och dela ut äldreräkommendationerna. För typ 2-diabetes ser vi utmaningar för Region Gävleborg. Vi skulle behöva förbättra oss inom de flesta parametrar i Nationella diabetesregisteret.

De nya rekommendationerna ger oss fler blodsockersänkande läkemedel att arbeta med, men för att nå framgång krävs ett helhetstänk och en struktur i arbetet.



Björn Ericsson Specialist i allmänmedicin, familjeläkare vid Sätra HC och LK:s ordförande.

Det finns också en avsevärd ekonomisk utmaning för många hälsocentraler gällande kostnaderna för de nyare diabetesläkemedlen.

I DETTA NUMMER AV MiX har vi också en artikel skriven av chefen för CAMTÖ – ett led i ett stärkt samarbete mellan läkemedelsrådet och CAMTÖ. Vi vill gärna bidra till att sprida kunskap om att regionen har ett centrum för HTA (Health Technology Assessment) med mycket kompetenta medarbetare inom evidensbaserat arbete.

FRÅN REGION GÄVLEBORG har vi också bidragit till att arrangera en temadag om läkemedel och miljö genom Regionala läkemedelsrådet och LIF. Dagen var välbesökt och fick goda recensioner av deltagarna.

För att nå framgång i frågan om läkemedel och miljö krävs samarbete och att vi hela tiden förbättrar vår kunskap. Som läkemedelskommitté har vi vid framtagandet av terapirekommendationer fått tillgång till en lista på 25 särskilt miljöbelastande läkemedel som Stockholms läns landsting tagit fram. Vid rekommendationsarbetet finns nu bättre möjligheter för att ta hänsyn till miljöaspekterna av ett läkemedel. Vi har bett terapigrupperna att ta med relevant information i de uppdaterade rekommendationerna.

VI HAR PRECIS AVSLUTAT tredje delen av vår läkemedelskampanj. Jag blev själv intervjuad i direktsändning i P4 om vikten av att ge sina patienter en uppdaterad läkemedelslista.

Om du som förskrivare inte redan skriver ut aktuella listor till dina patienter vill jag slå ett slag för att börja göra det idag!

Listan ger din patient mycket bättre förutsättningar att förstå vilka läkemedel de ska ta, minskar läkemedelsrelaterade risker och fungerar som en viktig budbärare i vår fragmenterade sjukvård.



Redaktionen

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

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

Fredrik Hagerman, informationsläkare, ST-läkare.
fredrik.hagerman@regiongavleborg.se

Produktion TETHA Grafisk profil o Form

MiX på nätet

www.regiongavleborg.se/lakemedel

Extern post

Lednings- och verksamhetsstöd
Gävle sjukhus
801 87 GÄVLE

Intern post

Läkemedelsenheten
Budstation -67-

Tryck Gävle Offset 2 000 ex