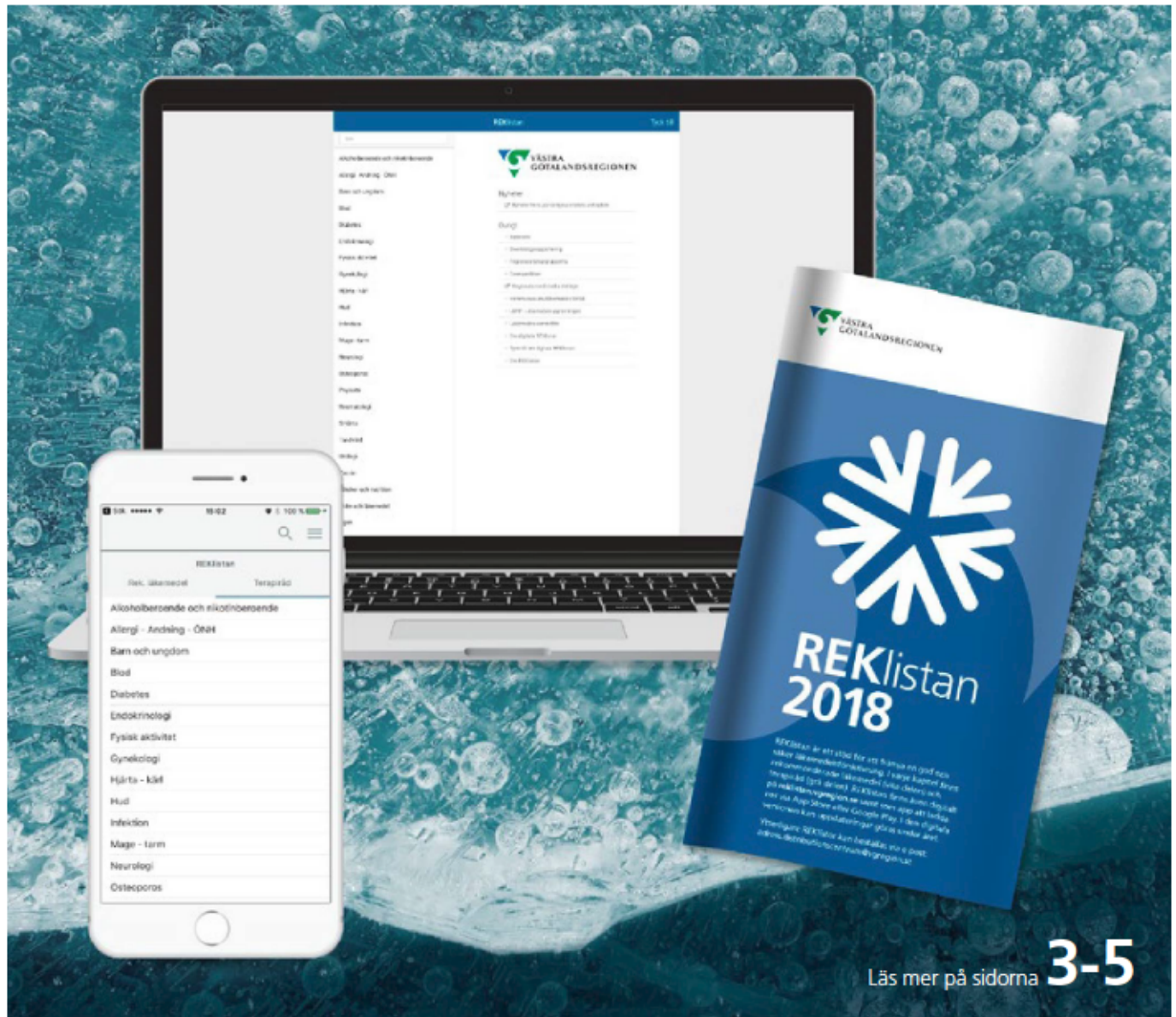


Substans

En tidning från Läkemedelskommittén i Västra Götalandsregionen

Nr.1 jan 2018



Läs mer på sidorna **3-5**

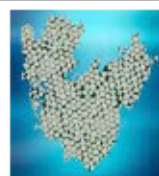
REK 2018

REKlistan är ett stöd för att främja en god och säker läkemedelsförskrivning i Västra Götalandsregionen. 2018 finns REKlistan i 3 varianter: tryckt, digital och som app. Den digitala versionen hittas på: reklistan.vgregion.se. Appen kan laddas ner via App Store eller Google Play. Den tryckta upplagan distribueras till alla vårdgivare. Fler exemplar kan beställas efter 1 mars via e-post: adress.distributionscentrum@vgregion.se



Nya regler för ordination och läkemedelshantering

Läs mer på sidan **2**



Läkemedelsarbete nära dig

Läs mer på sidorna **6-7**

Nya regler för ordination och läkemedelshantering

Vid årsskiftet började det nya regelverket för ordination av läkemedel och läkemedelshantering inom Hälso- och sjukvård att gälla. Den nya författningen ersätter ett, enligt Socialstyrelsen, föråldrat regelverk som sedan år 2000 har kompletterats och ändrats i flera omgångar. Målet med den nya författningen är att läkemedelshantering inom Hälso- och sjukvård ska bli mer patientsäker och samtidigt mer effektiv. Här ger Sjukhusapoteket VGR en sammanfattning ur ett regionalt perspektiv.

Bådeskärptakrav och nya möjligheter

Den nya författningen, HSLF 2017:37 – Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården, innehåller förändringar som både skärper kraven inom vissa områden och öppnar upp möjligheter till nya arbetssätt. För att säkerställa att läkemedelsbehandlingen är lämplig har kapitlet Ordination bl.a. skärpts med nya krav på vilka bedömningar som ska göras i samband med ordinationen. Särskilda krav på bedömningar vid ordination till barn införs. Det tydliggörs att läkemedelsbehandlingen ska bygga på patientens självbestämmande och ske i samråd med patienten. Vid inskrivning ska det bedömas om patienten har möjlighet att själv fortsätta ansvara för pågående läkemedelsbehandling eller inte. Vidare ska ordinerande läkare bestämma ett datum för när och hur uppföljningen av läkemedelsbehandlingen ska göras.

Samtidigt öppnar författningen upp för att ordinera läkemedel på aktiv substans istället för preparatnamn, så kallad generisk ordination. Regelverket tillåter sjuksköterskor att dosjustera läkemedel efter patients individuella mål- eller måtvärden. Möjlighet ges att delegera iordningställande och administrering/överlämnande av läkemedel till annan personal, så länge det är förenligt med god och säker vård. Detta har tidigare inte varit tillåtet inom slutenvård.

Hur implementeras det nya regelverket i VGR?

Då flera av förändringarna i den nya författningen är stora, har hälso- och sjukvårdsdirektören beslutat att de tre områdena delegering, ordination och dokumentation ska styras ur ett regionalt perspektiv. En risk- och möjlighetsanalys inom dessa områden genomfördes under två heldagsmöten hösten 2017. I analysen deltog läkare, sjuksköterskor och apotekare från sjukhusförvaltningarna och Närhälsan. Även fackliga representanter deltog. Totalt identifierades och värderades 36 möjligheter och 43 risker inom de tre områdena. Resultatet har överlämnats till en regional arbetsgrupp bestående av

chefer, chefsjuksköterskor, apotekare och läkare. Gruppens uppdrag är att ta fram förslag på tillämpning och regionala riktlinjer för de tre områdena. Förslaget kommer att stämmas av med funktionsgrupp chefer, läkare och planen ska vara klar 15 mars 2018. Samtidigt arbetar Sjukhusapoteket VGRs regionala läkemedelshanteringsgrupp med att uppdatera de regionala rutinerna för läkemedelshantering och de mallar som finns avseende detta.

Parallellt pågår lokala arbeten, framför allt angående tillämpningen av delegering av iordningställande och administrering/överlämnande, på flera förvaltningar. Den regionala arbetsgruppen ska tillvarata och i möjligaste mån använda detta arbete, samt resultatet från risk- och möjlighetsanalysen, i det regionala arbetet.

Avdelning Patientsäkerhet och Sjukhusapoteket VGR håller på att ta fram en specifikation över vad som ska hanteras lokalt per förvaltning. Även denna kommer att kommuniceras ut senast 15 mars.

*Marie Rasmuson, chef för Sjukhusapoteket VGR
Fredrik Vondracek, kvalitetsansvarig apotekare,
Sjukhusapoteket VGR*

Mer information:

- HSLF-FS2017:37, Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården
- Socialstyrelsens konsekvensutredning av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården, 2016-06-03, Dnr 4.1.1-14967/2016
- Slutrapport: Möjlighets- och riskanalys HSLF-FS2017:37, version 1.0, 2017-11-06
- SOSFS2000:1, Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS2000:1) om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården



Nyheter i REKlistan2018

Nytt år – ny REKlista! Läkemedelskommittén har tillsammans med de regionala terapigrupperna tagit fram läkemedelsrekommendationer och terapiråd som ska ge våra patienter kostnadseffektiva läkemedel. REKlistan finns i tryckt och digital form samt som nedladdningsbar app. Den tryckta listan distribueras till alla vårdgivare i regionen. Den digitala versionen hittas på: reklistan.vgregion.se. Appen kan laddas ner via App Store eller Google Play. Nedan följer ett axplock bland nyheter och budskap i REKlistan 2018. På sista sidan presenteras Läkemedelskommitténs fokusområden.



Allergi-Andning-ÖNH

Det finns idag ett ertal prisvärda inhalatorer för astma och KOL. De rekommenderade förstahandsvalen passar till många patienter, men kan ibland fungera mindre bra till vissa subgrupper och individer. Spray och spacer kan vara ett bra val, särskilt för barn och äldre. Det är viktigt att välja en inhalator som fungerar optimalt för individen. Mer information finns på terapigruppens hemsida.

Flera nya KOL-läkemedel har lanserats de senaste åren. Preparaten är relativt likvärdiga i effekt och pris. Även i år rekommenderas inhalatorerna RespiMat (spray) och Breezhaler (pulver). Båda finns med LAMA, LABA och kombination av dessa, vilket innebär en begränsning av antalet inhalatorer som KOL-patienterna behöver använda. En trippelkombination med LABA, LAMA och ICS i en spray-inhalator har lanserats i slutet av 2017 och bör förväntas komma under 2018. Terapigruppen följer utvecklingen, men anser att det ännu är för tidigt med en rekommendation.



Barnochungdom

Läkemedelsverket har tagit fram ett utmärkt material om säkrare ordination och läkemedelshantering till barn som vi slår ett slag för i årets REKlista. Här finns både ett kunskapsdokument och en webbutbildning som kan användas vid undervisning och diskussion. Vi rekommenderar alla som ordinerar eller hanterar läkemedel till barn att ta till sig innehållet och diskutera det i personalgruppen. Materialet hittas på Läkemedelsverkets hemsida.

I VGR räknar vi med att ePed kommer att vara fullt integrerad i Meliors läkemedelsmodul under andra kvartalet 2018. Det innebär bl.a. rimlighetskontroll vid ordination av ett antal läkemedel och ett lättillgängligt förskrivarstöd i form av regiongemensamma läkemedelsinstruktioner.



Blod

Vi har inga nya läkemedelsrekommendationer. Rivaroxaban (Xarelto) kvarstår som förstahandsval vid djup ventrombos/lungemboli. Vi har lagt till att vissa patienter med hjärtsvikt kan bli aktuella för intravenöst järn, utöver patienter i dialys eller med IBD som ofta har svårt att tillgodogöra sig peroral terapi. RMR Vitamin B12- och/eller folatbrist är nyligen uppdaterad, dock inga principiella förändringar utan mest förtydliganden kring handläggningen.



Diabetes

Insulin och SU-preparat är inte längre andrahandsval vid otillräcklig effekt av metformin. Om behandlingsmålet inte uppnås efter 3 månader med enbart metformin bör i första hand nyare läkemedel övervägas; SGLT2-hämmare (Jardiance), DPP4-hämmare (Januvia), GLP1-analog (Victoza), pioglitazon och/eller repaglinid. Möjlighet finns att bättre individualisera valet av läkemedel utifrån för patienten avgörande faktorer som:

- Önskemål om vikttnedgång
- Minimera risken för insulinkänningar (trots lägre HbA1c)
- Förebygga kardiovaskulära händelser och död hos patienter med etablerad hjärt-kärlsjukdom.
- Fler alternativ än insulin vid njursvikt

Vid etablerad hjärt-kärlsjukdom ska SGLT2-hämmaren empaglifozin (Jardiance) övervägas i tillägg till metformin, då den signifikant minskar kardiovaskulär och total mortalitet. Om SU-preparat övervägs, förespråkar vi repaglinid p.g.a. minskad risk för hypoglykemi. Om glimepirid väljs ska det inte ges till äldre och inte i högre dos än 2 mg. Insulin ska sparas till speciella situationer eller om målet inte uppnås med övriga läkemedel

Endokrinologi

Behandlingsmålet vid primär hypotyreoos har justerats och fokuserats på att TSH bör ligga inom normalområdet, eftersom det är den bästa indikatorn på hur välinställd dosen av tyroxin är. Vi har lagt till information om tilläggsbehandling med T3 (Liothyronin) som ibland efterfrågas av patienterna. Det är en behandling med svagt vetenskapligt stöd och bör endast ske i selekterade fall och aldrig hos gravida samt noggrant utvärderas och omprövas. Vi ger också råd om hur nyupptäckt hypertyreoos bör handläggas. Man bör så snart som möjligt ta nya prover för TSH och fritt T4 samt TSH-receptorantikroppar (TRAK). Om uppgift om TRAK-nivå saknas i remissen till medicinkliniken fördröjs handläggningen av patienten i onödan. Doserna av betametason vid akut behandling av anafylaxi och astma hos barn har justerats och är nu de som rekommenderas av Barnläkarföreningen. Benferol ersätter Divisun som rekommenderat kolekaliferol-preparat då det är 20% billigare.



Fysisk aktivitet

Rekommendationerna bygger som tidigare på FYSS (www.fyss.se) som uppdaterats utifrån ny evidens. Under 2016 lades ett 20-tal nya kapitel till och allt i sin helhet finns nu i bokform under namnet FYSS 2017. Fysisk aktivitet kan användas i förebyggande syfte och/eller som en del i behandlingen vid många sjukdomstillstånd. Fysisk aktivitet på recept (FaR) prioriteras i SoS nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder. All legitimerad vårdpersonal inom hälso- och sjukvård med erforderlig kunskap får ordinerar FaR. Målet är att minska tid i stillasittande och öka vardagsaktiviteten. Addera diagnosrelaterade doseringar av fysisk träning utifrån REKlistan/FYSS. RMR "Fysisk aktivitet vuxna" uppdaterades under 2017 och finns på vårdgivarwebben.

Gynekologi

En ny hormonspiral, Kyleena, med 19,5 mg levonorgestrel, smal införingshylsa och effekt i 5 år, rekommenderas i första hand. Jaydess, 13,5 mg, med samma hylsa och effekt i 3 år, rekommenderas ffa. vid känslighet för hormonella biverkningar som t.ex. akne. Mirena, 52 mg, har effekt i 5 år och ger medicinska indikationer (menorragi, endometrieskydd vid HRT). Kontinuerlig användning av hormonella preventivmedel kan rekommenderas.

4 Substans

deras både pga. ökad preventiv säkerhet samt på medicinsk indikation för t.ex. dysmenorré, menorragi, PMS, endometrios, menstruationsrelaterad migrän. Praktiska råd finns i ett nytt utvidgat terapiråd "Utglesad blödningsregim med hormonella preventivmedel" på terapigruppens hemsida. Subventionen av hormonella preventivmedel i VGR gäller endast preparat inom förmånen och är kostnadsfria <21 års ålder. Ungdomssubventionen gäller <26 års ålder (skriv "PP-25" på receptet).



Hjärta-kärl FOKUSOMRÅDE

Många hjärtsviktspatienter får inte rekommenderad basbehandling. I första hand rekommenderas ACE-hämmare i kombination med betablockerare. Vid intolerans mot ACE-hämmare kan ARB användas. Vid otillräcklig effekt läggs MRA (eplerenon eller spironolakton) till. Sträva alltid mot att nå måldoser; dessa anges i terapiråden. Se även uppdaterad RMR Behandling av hjärtsvikt med nedsatt systolisk funktion. Det är viktigt att fortsätta identifiera patienter med förmaksimmer som har indikation för antikoagulantia enligt CHA₂DS₂-VASc riskscore.

Hud

Terapigrupp Hud vill lyfta fram psoriasis, efter att RMR Psoriasis uppdaterades under 2017. Patienter med svår psoriasis har ökad risk för insjuknande i hjärt-kärlsjukdom och högre förekomst av kardiovaskulära riskfaktorer än övriga befolkningen. Screening av bl.a. blodtryck och blodfetter ska därför göras. Nytt för rosacea är att vid otillräcklig effekt av metronidazol och azelainsyra (Finacea) kan kräm ivermektin (Soolantra) prövas. I listan över sårförband har medicinsk honung lagts till. Indikationen är koloniserade och infekterade sår eller illaluktande sår.



Infektion

Doxycyklin kan ges till barn oavsett ålder utan risk för missfärgning av tänder eller emaljhypoplasi. I årets REKlista rekommenderar vi därför doxycyklin till alla barn (även <8 år) vid erytema migrans och samttidig pc-allergi.

Antibiotikaresistens är en viktig del i Patientsäkerhetsplan 2018. För terapigruppen innebär det fortsatt fokus på rationell antibiotikaanvändning. Överväg alltid vid antibiotikaordination om den är nödvändig. Vid beslut om antibiotikabehandling – följ aktuella riktlinjer om indikationer och val av preparat. Vid bristande vägledning om behandlingstid bör denna hållas kort.

Mage-tarm

Liksom tidigare rekommenderas laktulos eller Inolaxol vid långvarig förstoppning. Vid behov kan natriumpikosulfat ges som tillägg. Risken för försämrad tarmfunktion är sannolikt kraftigt överdriven. I tredje hand kan Resolor förskrivas med subvention, om sedvanliga laxantia inte gett tillfredsställande effekt. För IBS hänvisas till reviderade RMR IBS. Bl.a. är diagnoskriterierna uppdaterade enligt Rome IV och utredningsalgoritmen är förtydligad. Bland läkemedlen som kan prövas som andrahandsalternativ finns bl.a. Constella och Resolor som kan sättas in av primärvården vid förstoppningsdominerad IBS. Vid diarrédominerad IBS kan Truberzi prövas, men detta bör göras av eller i samråd med gastroenterolog.

Vid ulcerös kolit har Cortiment (budesonid depottablett) lagts till, när det inte räcker med med 5-ASA. För illamående vid opioidbehandling, migrän eller graviditet hänvisas till de kapitel i REKlistan som berör dessa områden.



Neurologi

Terapiråden för Parkinsons sjukdom har harmoniserats med nya nationella riktlinjer som framhåller att Parkinsonpatienter skall följas av Parkinsonkunnig

läkare. Samsjuklighet är dock vanlig och behöver handläggas av andra specialiteter. Vid hastig försämring av Parkinsonsymtom bör man utesluta annan akut somatisk sjukdom, som t.ex. infektioner, eller bristande följsamhet till behandling. Symtomgivande ortostatism uppstår ofta trots normala eller höga blodtryck i liggande och ev. antihypertensiv behandling behöver då minskas. Vi påminner om att levodopa-upptag hämmas av peroralt järn och att järntabletter därför helst ska tas på kvällen.

Förstahandsval av generiska antiepileptika har uppdaterats för bättre kostnadseffektivitet. Eftersom epilepsiläkemedel inte är generellt utbytbara sker byten säkrast vid dosändringar.

Onkologi

I REKlistan finns inget eget kapitel för onkologiska läkemedel, utan hänvisning sker till aktuella regionala och nationella vårdprogram, se Regionalt cancercentrum väst. Inom ramen för regionens upphandling av rekvisitionsläkemedel har nya avtal tecknats för bl.a. Ondansetron Hameln injektionsvätska och Zoledronsyra Stada infusionslösning 4 mg/100 mL. På terapigruppens hemsida finns en länk till SUs riktlinjer för behandling med zoledronsyra eller Xgeva vid förebyggande av skelettrelaterade händelser.



Osteoporos FOKUSOMRÅDE

Huvudbudskapen är oförändrade. Vid benspeciell behandling med t.ex. bisfosfonat eller denosumab (Prolia) bör även kalcium med D-vitamin ges. Vid normalt kalciumintag i kosten rekommenderas 500 mg kalcium och 800 IE D-vitamin dagligen. Normal behandlingstid med peroral bisfosfonat (alendronsyra) är ca 5 år och 3 år med parenteral bisfosfonat (zoledronsyra). Vid kvarstående hög frakturrisks (osteoporos, kotkompressioner, ny fraktur trots behandling eller pågående kortisonbehandling ≥5 mg prednison/dag) kan dessa behandlingstider förlängas till totalt 10 år för peroral och 6 år för parenteral bisfosfonat. Denosumab är en kontinuerlig behandling och omfattas inte av ovan angivna tider. Socialstyrelsen rekommenderar att frakturrisks hos äldre med tidigare fraktur bedöms med FRAX och att patienter med en 10-årsrisk >15% utreds vidare med bentäthetsmätning. Användning av nyligen införda åtgärds-koder för FRAX rekommenderas (AN098 resp. AN099 – Beräkning av frakturrisks utan resp. med bentäthet). Inga förändringar i rekommenderade substanser. Dock rekommenderas ett nytt sekvenspreparat; Tridepos (70 mg alendronsyra, 500 mg kalcium och 800 IE D-vitamin).

Psykiatri FOKUSOMRÅDE

Ett viktigt mål är att fortsätta minska användningen av bensodiazepiner och bensodiazepinanaloger. En ny RMR om in- och utsättning av dessa läkemedel kommer under våren. Sömnstörning behandlas i första hand med icke-farmakologiska åtgärder. Vid behov av läkemedel rekommenderas zopiklon i maximalt 4 veckor. Se RMR Insomni.

Uppdaterade RMR finns för Depression och Ångestsjukdomar. Förstahandsmedel vid dessa sjukdomstillstånd är SSRI. Pregabalin Orion kvarstår som rekommenderat val bland pregabalin-generika. Ett aktivt byte ska eftersträvas under 2018 för att spara ca 14 miljoner kronor på årsbasis.

Reumatologi

Generika med triamcinolonhexacetonid, utbytbara mot Lederspan, har kommit ut på marknaden. Även för kolkicin, andrahandsmedel vid gikt, finns nu generika. Terapigruppen vill påminna om några observerbara för patienter som behandlas med sjukdomsmodi erande antireumatiska medel (DMARDs). DMARDs och i synnerhet de biologiska läkemedlen kan öka risken för infektioner och förloppet kan vara atypiskt. Vid behandlingskrävande infektion kan kortvarigt uppehåll göras.

Tänk på att vid behandling med RoActemra (tocilizumab) kan CRP-reaktion utebli. Hos barn som behandlas med metotrexat kan vattkoppsinfektion bli mycket svår. Vid immunhämmande behandling ska vaccination med levande vaccin inte ges.

Utvärdade terapiråd för val av TNF-hämmare vid reumatologiska indikationer finns på terapigruppens hemsida. Introduktionen av biosimilärer har lett till prissänkningar för vissa produkter. Rekommendationen är att välja det mest kostnads-effektiva alternativet. Infliximab rekommenderas i första hand och etanercept i andra hand samt till barn.



Smärta FOKUSOMRÅDE

Terapigrupp Smärta har inga nya substanser i REKlistan 2018. För paracetamol till äldre är nu rekommenderad maxdos 3 g/dygn. Alvedon 665 mg kommer sannolikt att dras in i Europa under våren av säkerhetsskäl.

Ikke-opioid och ikke-farmakologisk behandling är förstahandsval vid långvariga (>3 månader) ikke-cancerrelaterade smärttillstånd för smärtlindring och förbättrad funktion. Opioider har svagt vetenskapligt underlag vid dessa smärtor och bör undvikas. Även paracetamol och COX-hämmare kan ha dålig effekt och orsaken är att den långvariga smärtan ofta, helt eller delvis, är en sensitiseringsvärta. Amitriptylin kan då provas och för Saroten (amitriptylin) finns doseringsråd i FASS. Under 2017 publicerade terapigruppen en ny RMR kring behandling med opioider för denna patientgrupp. Exempel på huvudbudskap är läkarkontinuitet, att använda Läkemedelsförteckningen, tydlig målsättning och plan för utsättning. En ny RMR om opioider vid kortvariga/akuta smärtor kommer under 2018. Det långverkande morfinpreparatet Depolan kommer inte längre vara tillgängligt på den svenska marknaden och ersätts i REKlistan med Dolcontin.

Vid perifer neuropatisk smärta är amitriptylin/nortriptylin, tillsammans med gabapentin, fortfarande förstahandsval. Andrahandsval är duloxetin och pregabalin i form av Pregabalin Orion. Lyrica (pregabalin) är väsentligt dyrare och patienter som behandlas med Lyrica ska, om möjligt, överföras till Pregabalin Orion.



Tandvård

Stor vikt läggs fortfarande på att antibiotikaanvändningen ska minska. Flertalet patienter behöver inte antibiotikaproxylax vid tandingrepp, endast ett mindre antal väl definierade riskpatienter. Ett gott munhålestatus är ofta viktigare än antibiotika. En ny förteckning över användbara produkter (ikke-läkemedel) att använda vid t.ex. afte och muntorrhet finns på terapigruppens hemsida. Boken "Tandvårdens läkemedel" tas fram vartannat år i samarbete med 17 andra landsting/regioner. Upplagan 2018/2019 kommer ut nu i februari och skickas till alla tandläkare och tandhygienister i VGR. Boken nås även på terapigruppens hemsida.

Urologi

Förskrivning av inkontinensläkemedel ökar, både avseende volym och kostnad. Överväg alltid ikke-farmakologiska metoder i första hand, t.ex. förändring av livsstil/vanor samt blåsträng. Läkemedel bör endast användas vid uttalade symtom, eftersom effekten är begränsad. Det är viktigt att utvärdera behandlingen med hjälp av miktionslistor efter 4-6 veckor. Tolterodin depotkapslar kvarstår som förstahandsrekommendation. Övriga läkemedel, inklusive mirabegron (Betmiga), är effektmässigt likvärdiga men har ett högre pris. Betmiga subventioneras endast till patienter som inte tolererar antikolinergika.

Terapigruppen vill uppmärksamma en ny RMR för utredning och behandling av LUTS: Ansvarsfördelning mellan allmänmedicin och urologi i handläggningen av LUTS.



Vaccin

Rekommendationer om pneumokockvaccination till riskgrupper uppdaterades hösten 2016, se www.folkhalsomyndigheten.se. Enligt Folkhälsomyndighetens nya riktlinjer är tuberkulosvaccinet BCG ett barnvaccin och ska endast i undantagsfall ges till vuxna. Information om restnoteringar av vacciner finns på terapigruppens hemsida.

Vätskor och nutrition

En ny upphandling har resulterat i en del förändringar i regionens vätskesortiment. Från 1 februari är Brauns spädningsvätskor med Natriumklorid och Sterilt vatten samt elektrolytkoncentrat Addex Natriumklorid och Addex Kaliumklorid upphandlade. Riskerna för förväxling mellan dessa läkemedel behöver uppmärksammas och vi vill poängtera vikten av information till vårdpersonal. Märkning av förpackningarna för elektrolytkoncentraterna med röd etikett och svartvit snedställd rand signalerar att dessa är högriskläkemedel och ska spädas. Det är viktigt med genomtänkta förvaringsrutiner, begränsat antal styrkor och förpackningar samt att använda färdiga infusionslösningar med elektrolyter i så stor utsträckning som möjligt.

Vidare har regionen upphandlat Numeta, som är en parenteral nutritionslösning speciellt anpassad för barn, och Benelyte, en balanserad isoton elektrolytlösning med 1% glukos för barn <14 år. För parenteral nutrition till vuxna och äldre barn finns SmofKabiven och Kabiven upphandlade som tidigare. Tillsatser av vitaminer, Soluvit och Vitalipid, och Addaven är också oförändrade.



Äldre och läkemedel FOKUSOMRÅDE

Avsnittet ger praktiska tips för att förbättra äldres läkemedelsbehandling. Nytt för i år är bättre överblick över läkemedel där skärpt uppmärksamhet är önskvärd. En tabell listar vanliga risker med läkemedelsbehandling till äldre samt lyfter fram potentiellt olämpliga läkemedel och hänvisar även till mer lämpliga behandlingsmetoder. Symtomlindrande trygghetsläkemedel vid livets slut (palliativa ordinationer) har justerats. Dessa kan med fördel tas ur de kommunala akutläkemedelsförråden när behov uppstår.



Ögon

Inga nya rekommenderade preparat i REKlistan 2018. Som tidigare är behandling av torra ögon i de flesta fall egenvård. Undantaget är följande diagnoser, vilka lämpligen sätts av ögonläkare: Sjögrens syndrom, slutningsdefekter samt sjukdomar i hornhinnans epitel. Blefarit behandlas i första hand med daglig rengöring och avtorkning av ögonlockskanter. Efter rengöring kan mjukgörande salva användas, t.ex. Oculentum simplex APL. Undvik antibiotika.



Alkoholberoende och nikotinberoende

Läkemedel mot alkoholberoende är fortsatt under användning och bör ordinerats mer frikostigt. Enligt RMR Sjukdomsförebyggande åtgärder vid riskbruk av alkohol ska patienten erbjudas ett rådgivande samtal. För att bedöma om riskbruk, skadligt bruk eller beroende av alkohol föreligger kan AUDIT, ett kvalitetsvaliderat screeninginstrument, användas mer. Även medel mot nikotinberoende bör nyttjas mer i kombination med kvalificerat rådgivande samtal. Nya data visar att den sjukdomsförebyggande effekten faktiskt genererar en kostnadsbesparing för samhället.

Läkemedelskommittén

FOKUSOMRÅDEN – SE SISTA SIDAN



Läkemedelsarbete nära dig – rapporter från regionen

Detta är ett återkommande inslag i Substans som översiktligt belyser det läkemedelsarbete som pågår inom de större förvaltningarna. Snegla gärna på grannarna – kanske finns möjligheter till samverkan?

Närhälsan

Inom primärvården förväntas de trender, som rått under 2017, prägla även 2018. Det betyder att den, förväntade och förutsedda, ökade förskrivningen av NOAK och medel vid diabetes och hjärtsvikt, resulterat i en, för första gången på flera år, signifikant ökande läkemedelskostnad. VG Primärvårds finansieringssystem, som avviker från övriga förvaltningars, har inbyggda prioriteringar av patientgrupper. Det har skett förändringar i dessa under 2017/18, som på läkemedelsområdet inte stödjer de grupper där kostnaderna ökar.

Inom Närhälsan har vi utvecklat en arbetsmodell med apotekare, som möter förskrivarna på arbetsplatserna, ger återkoppling på och analyserar enheternas förskrivning, informerar om rekommendationer och tar emot återkoppling från förskrivarna. Apotekarna möter även verksamhetsansvariga för förskrivningsanalyser och dialog. Ett syfte med detta är att identifiera terapiområden där det råder över- eller underförskrivning. Återkommande nyhetsbrev skrivs och riktas direkt till förskrivarna. Arbetet samordnas av ett Läkemedelsråd, som har kontakt med andra grupperingar centralt i Närhälsan.

Fokusområdena inför 2018 kommer att vara flera men fördjupade läkemedelsgenomgångar, utrensning av olämpliga läkemedel till äldre och dåligt motiverade behandlingar, är centralt för verksamheter, vars uppgift är att sköta patienternas läkemedelsbehandling över tid.

Andra fokusområden finns och är gemensamma för hela vården. Ett internt arbete har genomförts beträffande de förändrade föreskrifterna rörande läkemedelshantering, inom vilket område ett regionalt arbete nu tar vid (se sidan 2).

Björn Nilsson, Distriktsläkare, Läkemedelsrådet, Närhälsan

Kungälvssjukhus

På Kungälvssjukhus har vi under 2017 infört "Farmaceutiskt stöd på vårdavdelning" där personal från Sjukhusapoteket stöttar två vårdavdelningar med att fylla läkemedelsvagnar, hämta läkemedel i VNL och iordningställa läkemedel inför hemgång samt finns tillgängliga för frågor kring läkemedel. Detta görs som en del i projektet med uppgiftsväxling, men även för att förstärka den farmaceutiska aspekten i läkemedelsarbetet på vårdavdelning. Ytterligare avdelningar önskar nu ta del av denna service.

Vi fortsätter som tidigare med klinikvis läkemedelsdialoger två gånger per år där representanter från Läkemedelsrådet träffar

verksamhetschef och läkemedelsansvarig läkare och diskuterar trender och rimlighet i rekvisition och receptförskrivning med utgångspunkt i behandlingsriktlinjer och kostnadseffektivitet mm.

Under året har också tillsatts en arbetsgrupp som ska ansvara för implementering av Socialstyrelsens nya föreskrift om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården samt ta fram sjukhusövergripande rutiner för de delar där detta krävs.

Läkemedelsrådet, Kungälvssjukhus

Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Allt fler patienter på SU får en Vård- och läkemedelsberättelse vid hemgång och äldre patienter får färre olämpliga läkemedel. Strategiska rådet för läkemedelsfrågor (SRL) arbetar systematiskt med utbildningar och regelbunden presentation av uppföljningstal. Höga läkemedelskostnader ger dock finansieringsproblem och SRL har tagit fram ett Hands on-material för alla nivåer i linjen som stöd för både besparingar och kvalitetsförbättringar. Inom Klinisk farmakologi upprättas en arbetsgrupp kring de allra dyraste läkemedlen som stöd för verksamhetschefer i deras prioriteringsarbete.

Många efterfrågar farmaceuter till vårdarbetet och vid årsskiftet var 40 farmaceuter placerade vid 46 vårdenheter i 16 olika verksamheter. De anställs vid enheten Vårdfarmaci i Verksamhet Läkemedel. Uppföljningar visar en mycket hög nöjdhetsgrad med farmaceuternas kvalitetsarbete med läkemedel och avlastning för övrig personal. Sjukhusapotek VGR/SU erbjuder nu även PNL-service, dvs. att läkemedelassistenter sköter vårdenheternas PNL.

Socialstyrelsens nya författning HSLF-FS 2017:37 trädde i kraft efter årsskiftet och gör det möjligt för andra än sjuksköterskor att överlämna och administrera läkemedel i sluten vård och ökar därmed möjligheten till nya arbetssätt ytterligare. Det måste ske med en bibehållen god och säker vård. Därför har sjukhusövergripande information och nya rutiner för bl.a. delegeringar tagits fram i samarbete med chefer och läkare.

Slutenvårdsdos startar successivt under våren 2018. Dospåsar packas på Östratomten och leveranser till övriga sjukhusomter kommer ske i tid till kväldsdosen.

Kerstin Årmark, Läkemedelschef, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

SödraÄlvsborgsSjukhus

På Södra Älvsborgs sjukhus hanteras övergripande läkemedelsfrågor av en strategisk styrgrupp för läkemedel. Från 1 januari har Medicinklinikens nya verksamhetschef Karin Hedenstierna tagit över som ordförande i gruppen efter Dick Stockelberg. Gruppen består i övrigt av två läkare, chefsläkare, ekonomichef samt representanter från IS/IT och sjukhusapoteket VGR/SÅS. Under året har bland annat en utbildning inom läkemedelshandling och –ekonomi tagits fram och hållits för första linjens läkarchefer och vårdenhetsöverläkare. Med anledning av era sjukhusövergripande bristsituationer på läkemedel under året har ett arbete med en ny handlingsplan påbörjats. Den nya läkemedelsförfattningen har tagits omhand och en arbetsgrupp kommer att bildas för ett snabbt och säkert införande.

SÅS har under hösten öppnat en undersköterskeledd eftervårdsenhet där Styrgrupp läkemedel bistått i framtagande av tillhörande utbildningar och rutiner för delegering. På sjukhuset har också en apotekare anställts i ett projekt inom klinisk farmaci, där arbetstiden delas mellan det framgångsrika närsjukvårdsteamet, som under året dubblats, och processen Multisjuka äldre. I processen Multisjuka äldre kommer fokus bl.a. ligga på rutiner för läkemedelslistor. Införandet av CytoBase, ett ordinationsstöd för cytostatika, har påbörjats på sjukhuset.

MånsThörnqvist, Läkemedelsstrateg, SÅS

SkaraborgsSjukhus

Våren 2017 genomfördes ett projekt i syfte att testa farmaceutisk medverkan vid in- och utskrivning och kartlägga vinster för patient, läkare och sjuksköterska. Apotekarnas uppgift var att se över patienternas medicinlistor och säkerställa att dessa var korrekta. Projektet genomfördes på Kirurgiska akutvårdsavdelningen (KAVA) och kirurgavdelningen. Projektet startade åttonde mars och pågick i 12 veckor, varav 4 veckor var mätperiod. Totalt inkluderades 102 patienter i projektet, av dessa ingick 30 under mätperioden.

Apotekarna såg över att läkemedelslistorna stämde genom att prata med patienten. Om patienten inte skötte sin läkemedelsbehandling själv kontaktades anhöriga, vårdcentral och hemsjukvård. Apotekarna granskade också förekomst av interaktioner, olämpliga läkemedel till äldre, ordinationer utan ordinationsorsak samt avsaknad av maxdos för vid behovsordinationer.

Denna granskning av medicinlistor tog i genomsnitt 47 min/patient. Efter granskningen skickades ett meddelande till ansvarig avdelningsläkare där man hänvisade till apotekarens anteckning i patientens journal. Av de 30 patienter som granskades under mätperioden hade fyra patienter inga anmärkningar i sina medicinlistor, för resterande 26 patienter gav apotekarna 99 förslag på ändringar. Av dessa 99 förslag genomfördes 58 ändringar (59%). Det fanns ingen tydlig trend i vad läkarna valde att åtgärda. Det man kunde se var att antingen åtgärdades det mesta eller inget alls. En teori är att för de patienter där inget åtgärdades missade utskrivande läkare anteckningarna i Melior. Exkluderar man dessa patienter från mätningen åtgärdades 81% av apotekarnas förslag.

Efter projektet skickades enkäter till läkare, sjuksköterskor och apotekare. Alla var nöjda med apotekarmedverkan och deras planer för fortsatt farmaceutisk medverkan på kirurgen.

Läkemedelsfunktionen, SkaS

NU-sjukvården

Farmaceut på vårdavdelning är ett framgångskoncept som startade på MAVA och som under 2017 har utökats till att även omfatta en lungmedicinsk avdelning samt två ortopedavdelningar. Arbetet innebär att en farmaceut arbetar på vårdavdelningen med att fylla läkemedelsvagnar, hämta läkemedel i VNL, spåda antibiotika och nnas tillgänglig för frågor kring läkemedel. Syftet är att avlasta sjuksköterskorna i arbetet med iordningsställande av läkemedel. På sikt kan farmaceuterna även bistå vid utskrivning för att informera patienterna om deras läkemedel. Fler avdelningar är intresserade och rekrytering pågår av ytterligare två farmaceuter för att kunna möta det ökade behovet.

I december startade ett projekt med apotekare på en kirurgisk akutvårdsavdelning. Målet är ökad kvalitet på läkemedelsordinationerna genom implementering av ett nytt arbetssätt. Apotekaren gör en s.k. enkel läkemedelsgenomgång. Patientens läkemedelslista stäms av i samband med inskrivning genom intervju med patient eller anhörig. Kontroll mot Pascal sker i de fall patienten har dosexpedition. Därefter bedöms om medicineringen är säker, t.ex. orimliga doser, interaktioner eller särskilda riskläkemedel till äldre. När patienten skrivs ut ser apotekaren till att läkemedelslistan är korrekt och att innehållet är aktuellt.

Utrullningen av slutenvårdsdos till inlagda patienter löper på enligt plan. I skrivande stund är sex avdelningar igång, vilket motsvarar ca 150 vårdplatser. Det nya arbetssättet har mottagits positivt av sjuksköterskorna som tycker att dosrullarna avlastar dem i arbetet med iordningsställande av läkemedel.

Läkemedelsenheten, NU-sjukvården

Alingsåslasarett

Arbetet på lasarettet präglas framförallt av den större om- och tillbyggnad som pågår. Då byggnation i huvudsak sker i befintliga lokaler krävs en större yttkarusell med tillfälliga evakueringslokaler. Merparten av alla vårdavdelningar, mottagningar och även vår läkemedelsautomat yttar i olika steg. I samband med denna större byggnation pågår även det så kallade FAAVVo-projektet med fokus på nya effektiva och patientsäkra arbetssätt i framtidens lokaler. I projektet kommer läkemedelsarbete på vårdavdelning in på era håll och för era olika yrkeskategorier.

Pilotprojektet på kirurgavdelningen är avslutat. Slutrapport har presenterats för sjukhusledningen och nu går arbetet in i nästa fas. Ett större omtag vad gäller momentet enkel läkemedelsgenomgång är på gång. En lasarettsgemensam rutin behöver skapas med tydliga skrivelser om vem som gör vad och när i tiden samt hur det ska dokumenteras i journalen. Retrospektiv journalgranskning av stickprovmodell under 2017, med avseende på kvaliteten på läkemedelsberättelser, visade på förbättringspotential. 40% fick en berättelse av god kvalitet som innehöll alla delmoment enligt Socialstyrelsen. 40% fick en berättelse av ej godkänd kvalitet. 20% fick ingen berättelse alls. Arbetet pågår för att förbättra dessa siffror. Arbetet belyser vikten av att antal och kvantitativa mätetal inte alltid säger allt. Regionen och lasarettet har under många år mätt antalet läkemedelsberättelser, men kvaliteten måste också beaktas.

Införandet av slutenvårdsdos i Alingsås skjuts fram till 2019.

EllinorRålid, Apotekare, Sjukhusapoteket VGR/Alingsås

Läkemedelskommitténs fokusområden 2018

- Ökad användning av kostnadseffektiva läkemedel där det finns biosimilarer eller andra konkurrerande läkemedel
- Ökad osteoporosbehandling
- Minskad användning av beroendeframkallande medel (sömnläkemedel, lugnande medel, opioider)
- Lämplig läkemedelsbehandling till äldre
- Förbättrad läkemedelsbehandling vid hjärtsvikt



Foto: Magnus Gölander

Ett nytt år innebär, som alltid, en ny REKlista. Den lanserades på REKdagen 31 januari och finns liksom tidigare i både tryckt och digital version. Jag vill passa på att tacka alla experter i våra terapigrupper som sedvanligt lagt ner ett stort arbete på att ta fram en bra produkt. I detta nummer av Substans presenteras huvudnyheterna i 2018 års REKlista.

Läkemedelskommittén ser också över sina fokusområden. För dessa sker en långsam utveckling; en del byts ut då vi tycker att vi nått våra mål, men flera blir kvar då vi behöver arbeta vidare med dem under 2018. Årets fokusområden ses i rutan ovan. Ett nytt fokusområde i år är förbättrad läkemedelsbehandling vid hjärtsvikt. Att ha ett område i fokus är viktigt, men Läkemedelskommittén vill under 2018 förbättra hur vi arbetar med dessa områden för att försöka komma vidare mot en ännu bättre målpåfyllelse. Vi får säkert anledning att återkomma till detta i senare nummer av tidningen.

Jan Carlström, Ordförande i Läkemedelskommittén i Västra Götalandsregionen

Tänk på att...

...**Detremin (20 000 IE/mL) har ändrat droppstorlek** från 500 IE/droppe till 800 IE/droppe. Nytt recept anpassat till den nya droppstorleken behöver utfärdas för att säkerställa korrekt dosering. Annars föreligger risk för överdosering och potentiellt allvarliga biverkningar (hyperkalcemi), särskilt vid hög dos och behandling av barn. Apoteket får dock inte expediera den nya förpackningen på ett recept med den gamla förpackningen utan att läkare kontaktas för dosjustering. Ett regionalt nyhetsbrev har skickats ut, se www.vgregion.se/lakemedel

...**tillgängligheten kan vara minskad för Nitrolingual och Glytrin sublingualspray** under vintern pga. restsituation. Om spray inte går att få tag på finns Nitroglycerin Meda resoriblett eller Suscard buckaltablett som alternativ. Mer information finns på www.lakemedelsverket.se under Alla nyheter (30 november).



På gång i regionen!

Regional Stramadag för Primärvården

3 maj kl. 9.30-16.00

Plats: Radisson Blu Scandinavia Hotell
Södra Hamngatan 59, Göteborg

Målgrupp: Stramas kontaktläkare inom primärvården och Stramaintresserade läkare verksamma inom öppen vård

Program: Dagen innehåller som vanligt en rad skiftande ämnen, i år med fokus på Läkemedelsverkets nya behandlingsriktlinjer för urinvägsinfektion hos olika patientkategorier. Ur övriga programmet: Hur bör man tänka runt pc-allergi? Behandling av extern otit. Hur tolkar vi svaren från bakt.lab? Dessutom inspirerande exempel på Strama-arbete i primärvården.

Anmälan: Senast 23 april via Regionkalendern:
regionkalender.vgregion.se, sök på Strama

Arrangör: Strama VGR

Nästa Substans kommer i april

Manusstopp 20/3!

Ansvarig utgivare:
Jan Carlström

Redaktör:
Ulrika Wall

Redaktionskommitté:
Lena Gustafsson
Anders Larsson
Björn Nilsson

Substans

Läkemedelskommittén i
Västra Götalandsregionen
Regionens Hus
405 44 Göteborg
E-post: substans@vgregion.se



Du hittar alla nummer av Substans på:

www.vgregion.se/lakemedel/substans