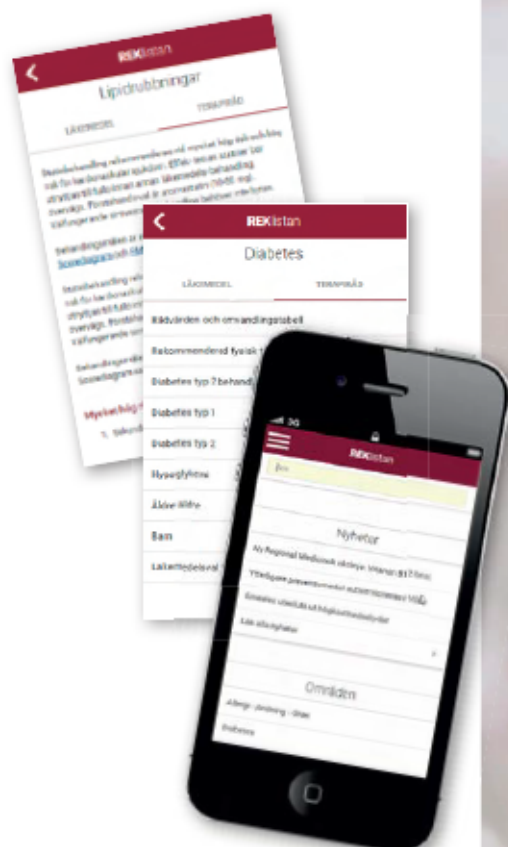


Substans

En tidning från Läkemedelskommittén i Västra Götalandsregionen

Nr.1 feb 2015



REKlistan Nu som app!

4 februari presenterade Läkemedelskommittén REKlistan i digital kostym. Nu kan REKlistan laddas ner för läsning i dator, telefon eller läsplatta. Inom kort kommer appen kunna hämtas från App Store och Google Play, men inledningsvis hittas den på:

<https://reklistan.vgregion.se>

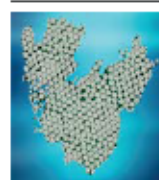
REKappen bygger i år helt på pappersutgåvan, men utvecklas successivt för ökad funktionalitet. Redan nu erbjuder appen länkning till intressanta sidor och beslutsstöd. Genom digitalisering av REKlistan blir det möjligt att uppdatera informationen oftare än de årliga utgåvorna. REKappen behöver förstås utvärderas och förbättringsförslag välkomnas. Läkemedelskommittén hoppas att detta nyttillskott kommer att uppskattas och leda till ökad användning av REKlistan.



Läs mer på sidorna **3-5**

Nya Regionala Medicinska Riktlinjer – Läkemedel: Antibiotikabehandling i tandvården, Ängest

Läs mer på sidan **2**



Läkemedelsarbetet nära dig

Läs mer på sidorna **6-7**

REGIONALA MEDICINSKA RIKTLINJER – LÄKEMEDEL

Nyheter

Nedan ges korta introduktioner till nya/reviderade Regionala Medicinska Riktlinjer-Läkemedel (RMR-LM). Riktlinjerna är framtagna av Terapigrupp Psykiatri respektive Terapigrupp Tandvård och hittas i sin helhet på: www.vgregion.se/vardgivarstod/riktlinjer

NY RMR-LM: Ångestsjukdomar (medföljer som bilaga)

Psykoterapi enligt vedertagen metod ska erbjudas alla patienter med ångest-

sjukdom, så tidigt som möjligt efter diagnos. Psykoterapi kan med fördel ges i kombination med läkemedel. Förstahandsläkemedel är SSRI (sertralin) och i andra hand rekommenderas SNRI (venlafaxin). Alternativt andrahandsval vid svåra tvångssyndrom är klomipramin. Benzodiazepiner ska endast förskrivas i undantagsfall och aldrig som långtids-

behandling. Även pregabalin bör endast ges i undantagsfall på grund av risk för tillvänjning. Ohälsosamma levnadsvanor, t.ex. tobaksbruk, överkonsumtion av alkohol och otillräcklig fysisk aktivitet bör uppmärksammas som ett led i behandlingen.

Terapigrupp Psykiatri

NY RMR-LM: Antibiotikabehandling i tandvården

Antibiotikaanvändning inom tandvården ska ske på strikta indikationer. God förebyggande tandvård, inklusive god egenvård, är av största vikt för att förebygga orala infektioner. Denna RMR utgår ifrån Läkemedelsverkets rekommendation "Antibiotikabehandling i tandvår-

den" från 2014. PcV är förstahandspreparat. Antibiotikaförskrivning får aldrig ersätta korrekt diagnostik, lämplig och effektiv antiseptisk behandling och nödvändig kirurgisk lokalbehandling.

Terapigrupp Tandvård

REVIDERAD RMR-LM: Sedering med midazolam i tandvården

Revideringen innebär inga stora förändringar. Texten kring säkerhet och utrustning är delvis omskriven. Vi har också förtydligat vilka syrgasdoser som ska användas. Lanexat omnämns inte längre, eftersom det är mycket sällsynt att det behöver användas och därtill ska

ges intravenöst, vilket det kan finnas begränsade möjligheter till. Midazolam administreras som oral lösning eller rektal gel.

Terapigrupp Tandvård

Generika- och Synonymlistan (GSL) utgår 1 februari 2015

GSL har fungerat som ett regionalt stöd för vilka läkemedel som är utbytbara. Information om utbytbara läkemedel enligt Läkemedelsverket finns nu tillgänglig på FASS.se och kan fungera som stöd åt såväl ordinerande läkare som åt sjuksköterskor som beställer läkemedel i Marknadsplatsen. För beställare inom slutenvården finns numera denna information i beställningssystemet Hamlet. Om läkemedlet har utbytbara alternativ visas denna symbol i Hamlet.

Utbyten utan läkarkontakt

Efter förvaltningens/verksamhetschefens godkännande kan sjuksköterskor byta till utbytbar preparat utan att ordinerande läkare kontaktas. Se rutiner för läkemedelshandling inom hälso- och sjukvården i Västra Götalandsregionen.

Rutinerna hittas enklast via respektive förvaltnings hemsida. Vid frågor går det bra att kontakta Sortimentsrådet via e-post: sortimentsradet.lakemedel@vgregion.se



*Carina Tukukino, Sortimentsansvarig,
Sortimentsrådet Läkemedel,
Sjukhusapoteket VGR*

Nyheter i REKlistan 2015

Nytt år – ny REKlista! Läkemedelskommittén har tillsammans med de regionala terapigrupperna tagit fram läkemedelsrekommendationer och terapiråd som ska ge våra patienter kostnadseffektiva läkemedel av god kvalitet. Nedan följer ett axplock bland nyheter och aktuella rekommendationer i REKlistan 2015. Observera att det nu även finns en REKapp - se framsidan!

Läkemedelskommitténs huvudbudskap

- Ökad behandling med antikoagulantia vid förmaksflimmer
- Minskad användning av sömnläkemedel
- Ökad osteoporosbehandling
- Rätt vitamin-D-behandling vid brist
- Rätt läkemedelsbehandling till äldre



Allergi-Andning-ÖNH

Det har tillkommit flera nya kombinationsläkemedel för astma och KOL. Efter TLVs genomgång har prissänkningar lett till att samtliga kvarstår i högkostnadsskyddet. Bufomix Easyhaler, som innehåller budesonid och formoterol i inhalatorn Easyhaler, är det kombinationspreparat som ligger lägst i pris. Inhalatorn är välkänd och fungerar bra för de flesta. Vid nyinsättning rekommenderas därför Bufomix Easyhaler.

Tänk på att kontrollera inhalationsteknik vid nyförskrivning samt uppföljningsbesök. Utvärdera behandlingseffekt med frågeformulär som finns på terapigruppens hemsida.

Som nasal steroid rekommenderas generiskt mometason. Patentet för Nasonex har gått ut och priset har sjunkit rejält.



Barn och ungdom

I barnkapitlet finns fortsatt allmänna råd för en säkrare läkemedelsbehandling av barn. I år trycker vi extra på vikten av att kontinuerligt utvärdera insatt behandling och att våga avsluta vid tveksam effekt.

På terapigruppens hemsida finns länkar till viktiga behandlingsrekommendationer. Under det senaste året har det bl.a. tillkommit nationella rekommendationer om smärtbehandling, järnbehandling till prematurer och barn med låg födelsevikt samt råd om neonatal sepsisbehandling.



Blod

Vid utredning av brist på vitamin B12 och/eller folat rekommenderas i första hand kontroll av S-Homocystein. Ett normalt värde utesluter brist på såväl B12 som folat. Se RMR för utredningsschema. Underhållsdos är som tidigare 1 mg dagligen i tablettform av B12 respektive folsyra.

Rivaroxaban (Xarelto) är fortsatt rekommenderat alternativ till LMH+warfarin vid venös tromboembolism. Apixaban (Eliquis) bedöms likvärdigt, men erfarenheten är begränsad vid denna indikation. Dabigatran (Pradaxa) är mer njurfunktionsberoende och kräver parallell behandling med LMH i minst 5 dagar. Valet av behandling görs enligt lokala rutiner.



Diabetes

Huvudbudskapet kvarstår om vikten av tidig och intensiv behandling avseende HbA1c, blodtryck, blodfetter, livsstilsåtgärder inklusive rökstopp vid såväl diabetes typ 1 som typ 2. Återbesök hos läkare och diabetessköterska är också av största vikt för att förhindra undvikbara komplikationer.

Under 2014 har Socialstyrelsens nationella riktlinjer för diabetesvård reviderats, vilket föranlett ändringar i REKlistan. Vid diabetes typ 1 är insulin glargin (Lantus) nytt förstahandsval som basinsulin. Vid nattliga hypoglykemier med Lantus vid diabetes typ 1 kan insulin degludek (Tresiba) provas under 3-4 månader. Systematisk egenmätning av blodglukos rekommenderas vid insulinbehandlad diabetes typ 1 och typ 2 samt vid tablett-

behandlad diabetes typ 2, upp till två gånger per vecka om behov finns.

För diabetes typ 2 har förändringar gjorts bland tredje linjens läkemedel. Pioglitazon har tagits bort pga. att biverkningsrisken anses vara större än nytan. Nya är dapagliflozin (Forxiga) och kanagliflozin (Invokana); två SGLT2-hämmare som bedöms likvärdiga. De verkar genom att hämma återabsorption av glukos i njurarna. Effekten är insulinoberoende men beroende av njurfunktionen. En något ökad risk för urogenitala infektioner föreligger. SGLT2-hämmare är endast subventionerade i kombination med metformin.

Endokrinologi

Kapitlet är i princip oförändrat. Vi vill dock passa på att uppmärksamma risken för hjärtproblem hos hypogonada män vid testosteronterapi. EMAs säkerhetskommitté PRAC har utrett frågan och kommit fram till att nyttan fortsätter överväga riskerna. Substitution ska dock endast ges då brist verifierats med både kliniska symtom och laboratorietest. Viss försiktighet ska beaktas hos patienter med allvarliga hjärt-, lever- eller njurproblem samt vid ålder >65 år. Läkemedelsverket och terapigruppen stöder dessa rekommendationer. PRAC konstaterar samtidigt att testosteronbrist i sig kan medföra högre risk för hjärtproblem.

Observera att testosteron kan överföras mellan personer vid hudkontakt där gel-preparat applicerats. Detta kan få kliniska konsekvenser för t.ex. spädbarn.



Fysisk aktivitet

Endast mindre ändringar har gjorts i råden om fysisk aktivitet. Underlaget för rekommendationerna är FYSS (www.fyss.se). Ny vetenskaplig evidens har tillkommit och 2015 förväntas en ny upplaga av FYSS. VGR kommer under de närmaste åren att implementera Socialstyrelsens rekommendationer om rådgivande samtal vid ohälsosamma levnadsvanor. Primär målgrupp är patienter med otillräcklig fysisk

4 Substans

aktivitet och tillstånd där fysisk träning har en påvisad positiv effekt. Rådgivande samtal innebär att man i dialog enas om önskad beteendeförändring utifrån patientens ålder, hälsa och risknivå.

Vid behov utfärdas FaR (fysisk aktivitet på recept) som tillägg till det rådgivande samtalet. Borgskalan är en skattningsskala för upplevd fysisk ansträngning som kan användas vid ordinationen.

Gynekologi

Gestagena p-piller nns nu åter inom förmånen. Desogestrel (Cerazette) ingår sedan november och era generika kan tillkomma. Preparat inom förmånssystemet rekommenderas då de är utbytbara mot varandra och rabatteras inom ungdomssubventionen "PP-25".

Läkemedelsverket gav ut nya rekommendationer för "Antikonception" och "Behandling av akne" under 2014. För akne och hirsutism rekommenderas Yaz eller generika (drospiron + etinylestradiol med 24/4-dosering). I andra hand rekommenderas desogestrel (Desolett). Inget av preparaten ingår i förmånen.

Ulipristal (EllaOne) är rekommenderat akut p-piller. NorLevo är andrahandspreparat. Båda har god effekt oavsett vikt, utifrån nuvarande kunskapsläge enligt Läkemedelsverket. EllaOne har föreslagits bli receptfritt av EMA.

Vagifem vaginaltablett (estradiol) blev receptfritt i oktober. Tillgängligheten är dock osäker.



Hjärta-kärl

Atorvastatin rekommenderas som förstahandsval vid statinbehandling pga. möjlighet till större lipidsänkning än med simvastatin. En välfungerande simvastatinbehandling behöver naturligtvis inte ändras.

Alla patienter med förmaks immer bör riskvärderas med CHA₂DS₂VASc-score. De nitiv behandlingsindikation för antikoagulantia föreligger vid score ≥ 2 . Vid score 1 ska behandling övervägas.

Både warfarin och nya perorala antikoagulantia (NOAK) betraktas som förstahandsmedel för att förebygga arteriell emboli vid förmaks immer och har lika hög prioritet i Socialstyrelsens nationella riktlinjer. Bland NOAK rekommenderas apixaban utifrån dess mindre njurfunktionsberoende elimination. För patienter som idag har en välfungerande behandling med warfarin (eller annan NOAK) nns inget skäl att byta antikoagulantia.

Även under 2015 utgår ersättning till förskrivande enheter vid nyinsättning av warfarin eller NOAK vid förmaks immer.

Hud

Vid behandling av akne bör antibiotika begränsas till perioder på 3 månader. Remiss till hudläkare för eventuell behandling med isotretinoin bör övervägas efter max 2 lymecyklikurer. Till kvinnor med akne kan hormonell behandling vara lämpligt som tillägg till annan terapi. Kombinerade p-piller med östrogen pro 1 rekommenderas. Kombinera alltid med lokalbehandling. Nya RMR för akne beräknas vara klara efter sommaren.

Terapiråd om kondylom har utformats. Ofta spontanläker kondylom på 6-12 månader, ge lugnande information. Små kondylom kan klippas bort, ev. med ytanestesi. Podofyllotoxinlösning appliceras bara på kondylomen. Större områden i vulva och perianalt behandlas med podofyllotoxinkräm. Under graviditet förordas expektans, behandling med podofyllotoxin är då kontraindicerat.



Infektion

Huvudbudskapen är oförändrade. Antibiotika ska användas på ett klokt sätt så att inte resistensutvecklingen ökar. Glöm inte att odla! Förskrivningen av antibiotika har minskat mest i landet de senaste åren och VGR når nu under riksgenomsnittet. En stor spridning mellan kommuner föreligger dock sett till det nationella målet om 250 recept per 1000 invånare och år. Det sker en överbehandling av såväl neuroborrelios som sinuit, därav nya terapiråd kring detta.

Nytt för 2015 är en utvidgad tabell för antibiotika vid graviditet som nu även innefattar amning.

Mage-tarm

Inga stora ändringar i år. Pred-Clysmas är avregistrerad. Förstahandsval vid proktit och proktosigmoidit är lokalbehandling med mesalazin och andrahandsval är budesonid (Entocort) rektalsuspension, alternativt Prednisolon Klysmas AB Unimed (extempore).

Vi ser en omotiverad ökning av protonpumpshämmare (mätt i DDD) både på recept och i egenvård. Beakta korrekt indikation vid insättning och gör utsättningsförsök vid oklar indikation. Efter lång tids terapi och särskilt vid höga doser bör utsättningsförsök ske stegvis under lång tid, upp till ett par månader. Likaså görs stegvis utsättning om tidigare utsättningsförsök misslyckats pga. miss-

tänkt reboundfenomen. Nedtrappning kan göras först genom att halvera dosen, därefter genom att ge dosen varannan och sedan ev. var fjärde dag.



Neurologi

Hos patienter med förmaksimmer övervägs alltid primärpreventiv antikoagulantia. Hos patienter med TIA/ischemiskt stroke och förmaks immer rekommenderas apixaban vid nyinsättning av antikoagulantia. Se även Hjärta-kärl.

Vid akutbehandling av toniska-kloniska anfall hos barn rekommenderas nu buccal beredning av midazolam (Buccolam). Observera risk för andningsdepression.

För migränprofylax rekommenderas i första hand metoprolol depottabletter.

Osteoporos

Årlig infusion av zoledronsyra rekommenderas nu som förstahandsval jämte alendronat veckotablett. Zoledronsyra ger bättre följsamhet och minst lika bra frakturskydd. Zoledronsyra är särskilt lämpligt för patienter med nedsatt kognition, sväljningssvårigheter eller malabsorption samt vid gastrointestinala biverkningar av alendronat.

Regionen har beslutat att vårdkedjor för sekundärprofylax efter osteoporosfraktur ska införas vid alla sjukhus. Därmed förväntas behandlingen med osteoporosläkemedel att öka.

Ny RMR om D-vitaminbrist är på gång. Huvudbudskapet är att enbart patienter med dokumenterad brist ska behandlas. I särskilda riskgrupper (t.ex. patienter på äldreboenden, patienter med malabsorption eller höftfraktur) är utredning indicerad. Behandling bör styras av bristens allvarlighetsgrad och i regel kompletteras med kalcium.

Psykiatri

Ett viktigt mål är att fortsätta minska användningen av sömn- och lugnande läkemedel. Icke-farmakologisk behandling är förstahandsval.

Nya/uppdaterade RMR nns för ångestsjukdomar, bipolär sjukdom och demens. Förstahandsmedel vid dessa sjukdomstillstånd är oförändrade. På terapigruppens hemsida nns nya behandlingsråd kring ADHD-läkemedel som utgår från TLVs förmånsbeslut. Metylfenidat kvarstår som förstahandsmedel och nns nu i olika beredningar för barn och vuxna.

Reumatologi

Terapigruppen vill uppmärksamma nya riktlinjer från Svensk Reumatologisk Förening för ögonkontroll vid behandling med hydroxiklorokin (Plaquenil), se www.svenskreumatologi.se/riktlinjer. Syftet är tidig upptäckt av klorokinrelaterad retinopati. Förskrivaren av hydroxiklorokin ansvarar för remittering till ögonläkare.

Patienter med misstänkt nydebuterad inflammatorisk reumatisk sjukdom bör bedömas på reumatologklinik eller av reumatologkonsult på vårdcentral. Tidig diagnos och tidigt insatt behandling förbättrar sjukdomarnas prognos. För att underlätta utredning bör insättning av prednisolon mot misstänkt artritssjukdom undvikas innan patienten bedömts av reumatolog.



Smärta

Inga nya rekommenderade läkemedel i årets lista. Vid långvarig, icke-cancerrelaterad smärta utgör läkemedel bara en del av behandlingen. Lika viktigt är icke-farmakologisk behandling såsom information om själva smärtfenomenet, fysisk aktivitet/träning på rätt nivå under längre tid samt stöd till hanteringsstrategier.

Vid all långvarig nociceptiv smärta rekommenderas i första hand paracetamol och/eller COX-hämmare (dock ej till äldre). Som tidigare är naproxen förstahandsval och ibuprofen andrahandsval bland COX-hämmarna. EMAs säkerhetskommitté PRAC har bedömt att diklofenak är olämpligt till patienter med etablerad eller riskfaktorer för hjärtkärlsjukdom.

Opioider bör i möjligaste mån undvikas pga. toleransutveckling och biverkningar. Om opioider provas ska kortverkande preparat med snabbt insättande effekt särskilt undvikas. En tydlig behandlingsplan med utvärdering av effekt, maxdos och behandlingstid ska göras upp. Ökad risk för beroende ökar vid samtidig psykisk ohälsa, tidigare missbruk eller oklar smärta. Kodein rekommenderas inte då det omvandlas till morfin och omvandlingen kan variera stort mellan individer.

En nyhet är terapiråd kring dosering av amitriptylin/nortriptylin vid neuropatisk smärta. Som tidigare är även gabapentin ett förstahandsval.



Tandvård

Kapitlet är väsentligen oförändrat. Vi ser fortfarande antibiotikaanvändning som en viktig fråga inom tandvården. Vi vill säkerställa att det bara används på rätt indikationer

vare sig det gäller profylax eller behandling. Av detta skäl har vi tagit fram en ny RMR, se sidan 2. Sedan tidigare finns RMR Antibiotikapfylax i tandvården.

Urologi

Generiskt tolterodin (depotkapslar) kvarstår som terapigruppens rekommendation vid träningsinkontinens. TLV har omprövat förmånen vid denna indikation. Toviaz och Vesicare subventioneras från 1 januari endast när behandlingsmålet inte nåts med generiskt tolterodin. För patienter som behandlas med Toviaz och Vesicare bör en omprövning ske, så att subventionsbegränsningen följs. TLVs beslut innebär visserligen att priset på Toviaz och Vesicare sänks med 30%, men tolterodin är fortfarande betydligt billigare. Emselex utsluts ur högkostnadsskyddet från 1 februari. Patienter som behandlas med Emselex bör ordinerats annan behandling, i första hand tolterodin. Betmiga subventioneras enligt tidigare beslut endast till patienter som provat men inte tolererat antikolinerga läkemedel.



Vaccin

Vaccinet mot bältros, Zostavax, utslöts ur förmånen i november, då TLV inte bedömde det kostnadseffektivt. SKLs grupp för nya läkemedelsterapier, NLT-gruppen, har kommit med följande rekommendation till landstingen:

- Att avstå från generell användning av Zostavax till specifika patientgrupper
- Ställningstagande till vaccination med Zostavax utanför högkostnadsskyddet i enskilda fall bör ske utifrån en individuell bedömning i enlighet med Socialstyrelsens vägledning.

Personer över 50 år och riskgrupper som drabbas av bältros ska behandlas enligt Läkemedelsverkets rekommendationer.

Från och med 2015 ingår VGR i den nationella upphandlingen av barnvaccin undantaget pneumokockvaccin.

Vätskorochnutrition

Addaven ersätter Tracel som tillsats av spårelement till parenteral nutrition för vuxna patienter. Innehållet i Addaven är uppdaterat utifrån de senaste kliniska riktlinjerna och täcker dagsbehovet för alla rekommenderade spårelement.

Under hösten kom nya föreskrifter från Socialstyrelsen om förebyggande och behandling av undernäring. Sjukdomsrelaterad undernäring är vanlig, speciellt vid kronisk sjukdom. Problemet upp-

märksammas sällan och behandlas ofta inte på ett rationellt sätt. Undernäring ger försämrad livskvalitet, lidande och förbrukar stora resurser, framför allt i vård och omsorg om äldre. I terapigruppens häfte Vätske- & nutritionsbehandling finns råd och praktiska tips. SKL har även tagit fram en informationsskrift "Undernäring – Åtgärder för att förebygga". Informationen kan nås via länk från terapigruppens hemsida.



Äldreochläkemedel

Kapitlet ger praktiska tips för att förbättra äldres läkemedelsbehandling. Nytt för i år är ett avsnitt om läkemedel som är riskfyllda vid vätskeförlust där man bör överväga utsättning eller dosminskning. Avsnittet om läkemedelsgenomgångar och läkemedelsberättelser har förtydligats. Som tidigare finns Socialstyrelsens lista över läkemedel som bör undvikas till äldre med.

Liksom förra året finns förslag på symptomlindrande läkemedel vid livets slut. Dessa kan tas ur de kommunala akutläkemedelsförråden när behov uppstår.



Ögon

Inga nyheter i REKlistan 2015. 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 ATL.



AlkoholochTobak

Läkemedel mot alkoholberoende är fortsatt underanvända och bör ordinerats mer frekvent. Personer som har drabbats av alkoholrelaterade olyckor behöver få hjälp med att identifiera vilken risk fortsatt oförändrad alkoholkonsumtion medför. AUDIT är ett kvalitetsvaliderat screeninginstrument för bedömning om riskbruk, skadligt bruk eller beroende av alkohol föreligger, se terapigruppens hemsida.

Även medel mot tobaksbruk bör nyttjas i större omfattning – i kombination med kvalificerat rådgivande samtal.

Läkemedelskommittén

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?

Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Strategiska rådet för läkemedelsfrågor på SU arbetar för ett **ökatenomför - ande av läkemedelsgenomgångar och läkemedelsberättelser**. Som ett led i detta arbete har läkare från Klinisk farmakologi stöttat ST-läkare från olika verksamheter att ta fram rutiner utifrån enskilda klinikers förutsättningar.

De områdesvisa läkemedelsgrupperna på SU har förstärkts med farmaceuter från Sjukhusapoteket VGR/SU och Klinisk farmakologi. Detta ger möjlighet att ta ett bredare grepp om kvalitetsarbetet kring läkemedel på områdesnivå.

En tydligare processuppföljning av nominering och implementering av nya läkemedel har initierats inför 2015.

Lansering av en **nyläkemedelsportal** på intranätet har förbättrat tillgängligheten till information för vårdpersonal i läkemedelsarbetet.

I den årliga kvalitetsrevisionen av läkemedelshantering har journalföring av narkotiska läkemedel och rollen som narkotikaansvarig framhållits.

Vårdpersonal har utbildats i läkemedelshantering på alla sjukhustomter. En webbutbildning ska tas fram under 2015 som planeras bli tillgänglig för vårdpersonal i hela regionen. Tillsammans med Kliniskt träningscenter planeras även en praktisk utbildning för sjuksköterskor på SU i **iordningställande** av antibiotika.

Farmaceuter från Läkemedelsenhet SU kommer under 2015 bistå läkemedelsintensiva enheter med att iordningställa läkemedel till inläggande patienter. Det första initiativet planeras på DSBUS/Barn-IVA.

Sjukhusapoteket VGR/SU fortsätter stödja enheterna med **sortimentsanalyser**. Detta säkrar tillförseln och tillgängligheten av viktiga läkemedel och minskar enheternas läkemedelskostnader.

Kerstin Åmark, Läkemedelschef, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

NU-sjukvården

NU-sjukvården har utarbetat en **rutin för Läkemedelsdokumentation** med utgångspunkt i den Regionala Medicinska Riktlinjen "Läkemedelsgenomgång och Läkemedelsberättelse". Syftet är att öka kvaliteten och säkerheten i läkemedelsbehandlingen. Rutinen beskriver hur en enkel läkemedelsgenomgång genomförs och hur läkemedel dokumenteras i journalsystemet vid ny- och återbesök, vid inskrivning i slutenvård och vid utskrivning från slutenvård. Läkemedelsberättelse dokumenteras för alla patienter som skrivs ut från sjukhus.

Arbetet med förbättrad läkemedelsförsörjning fortgår, bl.a. **sortimentsanalyser** som optimerar innehållet i avdelningarnas läkemedelsförråd utifrån regionens de niera sortiment och upphandlade läkemedel. Extra stort fokus kommer i år att läggas på sortimentet i läkemedelsautomaterna och för de mottagningar som inte har PNL-service. Sjukhusapoteket har nära samarbete med läkemedelsansvariga sjuksköterskor genom regelbundna möten.

Uppföljning av läkemedelskostnader fortsätter. Under 2015 kommer ett **årshjul** att utarbetas i syfte att skapa en längre planering och ett helhetstänk.

Karin Nilsson, Apotekare, Sjukhusapoteket VGR/NU-sjukvården

Kungälvssjukhus

I närområdet pågår ett projekt som innebär att **alla patienter med läkemedelsövertag i kommunal hemsjukvård ska ha dosrecept**. Patienten behöver inte ha dospåsar utan alla läkemedel kan vara i sina originalförpackningar. Syftet är att läkemedelslistan ska bli så korrekt som möjligt i vårdens övergångar.

Därför är det viktigt att sjukhusläkare **ordinerar i Pascal vid hemgång**. Förvisso hamnar e-recept på dosreceptet, men man missar dubletter och interaktioner om man inte går in i Pascal. Projektet passar väl in i övrigt arbete med att implementera läkemedelsgenomgångar och läkemedelsberättelser.

Vid sjukhuset används sedan december NU-sjukvårdens elektroniska spädningsrutin för antibiotika. Tidigare har det förekommit många pappersvarianter. Vi är mycket tacksamma för NU-sjukvårdens godkännande. För ett litet sjukhus är det svårt att hålla ett sådant dokument uppdaterat.

Arbetet med **förbättrade rutiner kring narkotikaklassade läkemedel** fortsätter.

Sjukhusapoteket VGR/KS har fått i uppdrag att bistå närsjukhusen i Angered och Frölunda med farmaceutisk kompetens.

Läkemedelsrådet, Kungälv sjukhus

Skaraborgs Sjukhus

Projektet **APISkaS** går nu in i nästa fas. Detta är ett regionalt projekt som genomförs av SkaS. Syftet är ökad patientsäkerhet och minskning av läkemedelsrelaterade problem i kombination med effektiv försörjning.

Arbetsättet är att **Meliors läkemedelsmodul har kopplats ihop med en läkemedelsautomat**. Det är helt unikt i Sverige att läkemedelsordinationen styr det som hämtas av sjuksköterskan i automaten. Första enhet att prova detta arbetsätt är Njurmedicin Skövde. Där används automaten sedan 2011.

I början av januari 2015 gjordes en uppgradering av programvaran. Nya funktionaliteter installerades och förbättringar genomfördes. Närmast kommer vi att testa och utvärdera hur en **läkemedelsautomat fungerar i en opererande verksamhet** (Urologi). Hur många sängplatser kan replera på en automat? Vilka för- och nackdelar skapar arbetsättet för sjuksköterskor respektive läkare? Projektet ska mynna ut i en rapport.

*Ulla Thrysin, Apotekare,
Sjukhusapoteket VGR/SkaS*

Södra Älvsborgs Sjukhus

Under 2015 pågår projektet "Apotekare på klinik" på Vuxenpsykiatriska kliniken. Syftet är att skapa en tydlig struktur kring läkemedelsfrågor och att med farmaceutisk kompetens stödja verksamheten direkt på plats. Delmål är bl.a. att öka antalet läkemedelsberättelser och läkemedelsgenomgångar.

Parallellt har ett projekt startats inom somatiken. Uppdragsgivaren är Närvårdssamverkan i Södra Älvsborg. Målet är en god och säker läkemedelsbehandling genom bra struktur för informationsöverföring vid byte av vårdnivåer.

Arbete pågår kring riktlinjer för läkares arbete och dokumentation av läkemedelsbehandling i journal. En särskild referensgrupp av läkare har tillsatts.

I nuläget har 16 avdelningar slutenvårdas på SÄS. Fortsatt införande pågår. Detta röner stort intresse och bara under 2014 tog vi emot sex olika landsting och organisationer på studiebesök.

*Boel Setthagen, Enhetschef,
Sjukhusapoteket VGR/SÄS*

Alingsås lasarett

Sjukhusets apotekare har varit delaktiga i ett tvärprofessionellt team tillsammans med verksamhetsutvecklare och personal vid kirurg- och ortopedkliniken för att öka andelen patienter som får utskrivningsinformation med **läkemedelsberättelse** i enlighet med regionala medicinska riktlinjer. Projektet har hittills lett till en tiobubbling av andelen patienter på kirurgavdelning som får utskrivningsinformation med läkemedelsberättelse. Aktuell andel är omkring 50-60%. Under 2015 startar ett projekt för att ta fram en **sjukhusgemensam rutin för läkemedelvidinskrivning**.

Stort fokus har också legat på analys av läkemedelskostnaderna för sjukhuset. Apotekarna har utarbetat **metodik för veckovisuppföljning** av rekvisitionsläkemedel samt noggrann uppföljning av övriga läkemedelskostnader. Samarbete

med ekonomer och verksamheter har gett god förståelse för nuläget samt god uppskattning av framtida läkemedelsmedelskostnader.

Samarbete mellan verksamheterna och Sjukhusapoteket har också lett till effektivare läkemedelsförsörjning. **Sortimentsanalyser** genomförs regelbundet för att anpassa sortimenten till de nuvarande behoven på enheterna.

*Anders Ryberg, Apotekare,
Sjukhusapoteket VGR/Alingsås*

Närhälsan

Förskrivning av läkemedel är en stor artikel i vår förvaltning och då särskilt på våra 113 vårdcentraler. Vår uppföljning sker via kvartalsrapporter samt årliga besök av våra egna apotekare på vårdcentraler och barn- och ungdomsmedicinska mottagningar. Vårt **nyhetsbrev Sic** som kommer ut varje månad har på kort tid fått stort genomslag. Det behandlar aktuella ämnen och redovisar också därtill kopplad förskrivningsstatistik på enhetsnivå.

Vi har haft extra fokus på regionens gemensamma arbete med att **minska förskrivningen av sömn- och lugnande läkemedel**. Vi hoppas att vi ska bli lika framgångsrika på detta område som vi varit när det gäller antibiotika.

Internt har vi arbetat med regionens modell för kvalitetsgranskningar och kopplat till denna genomfört utbildningar för läkemedelsansvariga sjuksköterskor. Vi har också haft utbildningar för sjuksköterskor med förskrivningsrätt.

Bredden i vår medicinska verksamhet medför ett kontinuerligt behov av uppdatering på alla områden, men i primärvårdens förutsättningar ligger också att inte vara först med det nya eftersom varje förskrivare inte har så många patienter av varje sort. Det pågår en ständig diskussion med den mer specialiserade vården om vem som ska göra vad. För oss är det viktigt att ta till oss nya läkemedel när deras plats i terapitrappan klarnat. De regionala medicinska riktlinjerna är en god hjälp när det gäller att **klarläggavårdnivå**.

*Karin Rignér,
Samordnande che äkare,
Närhälsan*



Möjlighet att boka in 1 timmas information om sömn- och lugnande läkemedel

Under 2013-2015 pågår ett projekt i VGR för att minska förskrivningen av bensodiazepiner och bensodiazepinliknande sömnläkemedel.

Det finns nu möjlighet att boka in ett besök av läkare och projektledare för information och dialog om klokare användning av dessa läkemedel.

Vid intresse – kontakta projektledaren via e-post:

claes.ridderbjelke@vgregion.se

Antalet tillfällen är begränsat varför viss prioritering kan komma att ske.

Den regionala handlingsplanen hittas på: www.vgregion.se/vardgivarstod/psykiatri



Vårens Regionala Stramadag – ett potpurri!

29 april kl. 9.15-16.00

Plats: Hotell Radisson SAS Blue, Södra Hamngatan 59, Göteborg

Program: Inbjudna föreläsare belyser efterfrågade ämnen som borrelia, exacerbation av KOL, komplikationsfrekvens m.m. Dessutom presenteras goda exempel från Stramaarbetet inom primärvården.

Målgrupp: Stramas kontaktläkare i primärvården samt övriga intresserade kollegor inom privat och offentlig öppenvård i VGR.

Anmälan: Senast 10 april via Regionkalendern, sök på Strama: <https://regionkalender.vgregion.se>

www.vgregion.se/strama

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/vardgivarstod/substans