

MIX

Så kan Region Gävleborg
spara över 7 miljoner kronor

Läs mer på sid 4



FRÅGA APOTEKAREN

Om Panodil Zapp
sid 7



JULKRYSS

sid 7



Från vänster: Dorothea Lagrange, Najma Sidiqi, Madeleine Björklund, Jelena Vuckovic och Björn Ericsson från Sättra Din hälsocentral

Förbättringsarbete – implementering av enkel läkemedelsgenomgång

Förbättringscoach Madeleine Björklund på Läkemedelsenheten har från september 2018 till oktober 2019, tillsammans med personal på Sättra Din hälsocentral och kollegor på Läkemedelsenheten, arbetat med att öka antalet och kvaliteten på enkel läkemedelsgenomgång på hälsocentralen.

Enkel läkemedelsgenomgång är en arbetsmetod som resulterar i en avstämning, aktuell läkemedelslista som är känd för vårdpersonal och patienten själv. Med en aktuell läkemedelslista uppnås ökad patientsäkerhet, förbättrad delaktighet hos patienten avseende sin behandling samt förbättrade förutsättningar för vårdpersonal att bedöma och behandla patienten.

Faktorer som identifierades kunna påverka om enkel läkemedelsgenomgång genomfördes var läkarens kunskap om rutiner och journalsystem, läkarens ansvarstagande och attityd, patientens delaktighet samt tid för genomförande av läkemedelsgenomgång.

För att öka antalet enkla läkemedelsgenomgångar och kvaliteten på dem behövdes:

- Ökad förståelse för syftet med enkel läkemedelsgenomgång.
- Ökad kunskap kring journal- och ordinationssystem.
- Ökad kunskap om rutinen för enkel läkemedelsgenomgång.
- Förbättrade förutsättningar att hinna med enkel läkemedelsgenomgång vid läkarkontakt.

När enkel läkemedelsgenomgång utförts ska åtgärdskod XV015 sättas. Vid förbättringsarbetets start i september 2018 sattes koden på 1 % av alla läkarbesök. Denna siffra ökade markant under förbättringsarbetets gång, med en variation på 4–12 %.

Förbättringsarbetet har också resulterat i att samtliga tillfrågade läkare tyckte att de hade fått ökad kunskap om enkel läkemedelsgenomgång. Genomförd journalgranskning på 105 patienter visade att kvaliteten på de läkemedelsgenomgångar som utfördes var hög.

Madeleine Björklund

LÄS MER	Läkemedelskommitténs förskrivningsmål 2020	2–4
	Fem frågor att fundera kring innan du genomför labtest eller behandling	6
	Ökad förskrivning av mjukgörande medel	6

Läkemedelskommitténs förskrivningsmål 2020

Under det kommande året fortsätter Läke-
medelskommittén att följa förskrivningen
av läkemedel med avseende på kvalitet,
ekonomi och miljö. Det sistnämnda områ-
det kommer att vidgas till att omfatta även
miljöpåverkande drivgaser och fluorkinolo-
ner.

Olämpliga läkemedel till Äldre

Förskrivningsmålet för Äldre, med syfte att minska förskriv-
ningen av läkemedel som anses olämpliga till personer över
75 år är oförändrat. Dessa läkemedel medför stor risk för bi-
verknningar hos äldre personer, och ska bara användas om
särskilda skäl föreligger. Uppföljningen av Äldre-målet visar
att utvecklingen går åt rätt håll. Under den senaste 12-måna-
dersperioden har förskrivningen av olämpliga läkemedel till
patientgruppen minskat med ytterligare drygt 3 % i Gävleborg.
Från 2019 har uppföljning gjorts även på hälsocentralsnivå.
Förskrivningen ska inte vara större än 40 DDD per 1000 listade
patienter över 75 år per dag, vilket har nåtts av 9 av 42 hälso-
centraler under den senaste tremånadersperioden.

» På Gävle Strand Din hälsocentral har man minskat förskriv-
ningen av olämpliga läkemedel till äldre med 58 % jämfört med
föregående 12-månadersperiod. – En viktig bidragande orsak till
detta är att vi helt och hållet har fasta läkare, säger läkargruppen
på Gävle Strand Din hälsocentral. Med fast anställd personal får
vi också lättare att hålla oss uppdaterade kring aktuella riktlinjer.
En ytterligare åtgärd som vi lagt fokus på är fördjupade läkeme-
delsgångar och Phase-20.

Läkemedel med beroendeframkallande effekt

Förskrivningsmålet med koppling till psykiatri, att minska an-
vändningen av läkemedel med beroendeframkallande effekt,
är uppdelat i två delmål. Förskrivningen av morfinliknande lä-
kemedel ska uppgå till högst 300 DDD per 1000 listningspo-
äng och förskrivningen av sömn- och lugnande läkemedel
ska uppgå till högst 700 DDD per 1000 listningspoäng. Under
det senaste året har förskrivningen minskat med 5 %, men
Gävleborg ligger fortfarande högre än landet i genomsnitt.
Under den senaste tremånadersperioden har 13 av 42 hälso-
centraler uppnått målet 1000 DDD per 1000 listningspoäng.

Målet att minska förskrivningen av läkemedel med beroen-
deframkallande effekt formuleras om för att inkludera nyare
preparat som inte användes, eller ens existerade, vid upprät-
tandet av målet. Den nya definitionen blir på ATC-kodsnivå
och omfattar narkotikaklassade läkemedel i ATC-kod N och R,
förutom medel vid ADHD och medel vid opioidberoende.
Under det kommande året kommer inte bara hälsocentraler-
nas förskrivning följas, utan även slutenvårdens.

» På Sättra Din hälsocentral har man under lång tid arbe-
tat med förskrivningen av beroendeframkallande läkeme-
del, vilket har gjorts med kunskap om den evidens som finns
angående smärtbehandling vid kronisk, icke-cancerrelate-
rad smärta. Det har gett ett bra resultat vad gäller förskriv-

ningsmålet, där man ligger lägst i förskrivning i regionen.

– Vår målsättning är att alla patienter som använder dessa
läkemedel ska ha genomgått en riskbedömning, att icke-farma-
kologiska alternativ är testade, att en behandlingsplan finns och
att en ansvarig förskrivare är utsedd, samt att man vid insättning
också diskuterar utsättningsplan, berättar Björn Ericsson, läkare/
specialist i allmänmedicin.

Förskrivning av hostmedicin med etylmorfin

Till de morfinliknande läkemedlen räknas även hostmedici-
ner med etylmorfin. Antalet personer som hämtar ut dessa
på apotek minskar stadigt, från 10500 personer år 2017,
8900 personer förra året, till knappt 4700 personer till och
med oktober i år.

» En hälsocentral som lyckas få ner förskrivningen med 77 %
jämfört med föregående 12-månadersperiod är Järvsö Din häl-
socentral. – Våra rådgivningssköterskor har gjort ett stort jobb
med detta. Endast oklara fall har fått bokad läkartid och bland
dessa har vi hittat några oupptäckta KOL-patienter samt dåligt
behandlade astmapatienter. Utöver det har vi tagit upp det på lä-
karmöten och kommit överens om att vara eniga i frågan säger
Claudia Last, läkare/specialist allmänmedicin.

Astma/KOL

När det gäller preparatval vid behandling av astma och
KOL är Läke-medelskommitténs mål att öka användningen
av rekommenderade preparat, och även att frigöra resur-
ser genom att undvika onödigt dyra alternativ, framför allt
i gruppen av läkemedel med inhalationskortikosteroider i
kombination med långverkande β_2 -agonister. Andelen re-
kommenderade preparat i ATC-kod R03A (medel vid ob-
struktiv lungsjukdom/adrenergika, inhalationer) ligger på 46
% för perioden januari till oktober 2019, målet är satt till 70
% och nåddes under den senaste tremånadersperioden av
sju hälsocentraler. För besparingspotential genom att byta
Symbicort mot Bufomix, se tabell på sidan 4.

» Harmånger hälsocentral har lyckats bra i detta förskriv-
ningsmål. Där har man lyckats nå 83 % i andelen rekomen-
derade inhalatorer. – Vi har fasta läkare med intresse för frå-
gan och en intresserad och driftig astma/KOL-sköterska som
tar upp frågan med patienterna varje gång samt driver på för
medicinändring säger verksamhetschef och distriktsläkare Per
Granström.

Generiskt pregabalin

Pregabalin är narkotikaklassat sedan 24 juli 2018, och ett
olämpligt läkemedel ur beroende- och missbrukssynpunkt,
men samtidigt rekommenderat av Läke-medelsverkets ex-
perter som tredjehandsval vid neuropatisk smärta. Recept-
förmånskostnaden för pregabalin i primärvården minskade
från drygt 4,1 miljoner kronor år 2017 till 3,9 miljoner år
2018. Under årets första tio månader har kostnaden varit 2,9
miljoner kronor. Läke-medelskommittén satte inför 2018 upp
målet att högst 50 % av pregabalinförskrivningen vid neuro-
patisk smärta ska utgöras av originalpreparatet Lyrica®. 19
hälsocentraler nådde målet för perioden augusti-oktober
2019. Under 2018 ökade bytesgraden från 14 till 22 % gene-

Det är lättare att ändra förskrivningsmönster när det finns klara mål och riktlinjer samt att det följs upp regelbundet på till exempel informationsmötena med Läkemedelskommittén.

Annette Hammarlund Johansson,
vårdenhetschef, Färila/Los Din hälsocentral



rika, för att idag vara 36 % i primärvården som helhet, räknat på de senaste 12 månaderna. Hittills i år har val av billigare alternativ sparat in 1,2 miljoner kronor.

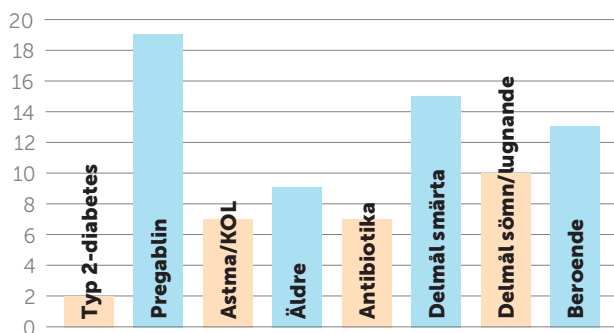
» På Färila/Los Din hälsocentral har man gått från 54 till 80 % utbyte på pregabalin jämfört med förgående 12-månaders period. - Detta har diskuterats tillsammans med apotekare och i hela personalgruppen, det är hela framgångsfaktorn. Det är lättare att ändra förskrivningsmönster när det finns klara mål och riktlinjer samt att det följs upp regelbundet på till exempel informationsmötena med Läkemedelskommittén säger vårdenhetschef Annette Hammarlund Johansson.

Diabetes typ 2

Behandling av diabetes typ 2 med otillräcklig glukoskontroll vid peroral behandling utan problem med nattliga hypoglykemier, med långverkande insulin glargin eller detemir har prioritet 9 enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer, medan medellångverkande NPH-insuliner har prioritet 3. Valet i primärvård ska därför i första hand vara att använda NPH-insulin. Läkemedelskommitténs mål, att minst 80 % av primärvårdens behandling av diabetes typ 2 som kräver insulin ska ske med medellångverkande insulin ligger kvar även 2020. Kostnaden för långverkande glargin, detemir och degludek är mer än dubbelt så hög per behandlingsdygn, jämfört med medellångverkande insulin. För prisjämförelser mellan olika insulin se tabell på sidan 4.

Kostnaden för och användningen av medellångverkande insulin ligger på samma nivå som i januari 2015, medan de långverkande insulinerna ökat kostnaden med 24 % och användningen med 12 %. Kombinationspreparat med insulin och GLP1-analoger (Xultophy® och Suliqua®) räknas i målet till de långverkande insulinerna och utgör en stor del av

Antal hälsocentraler som uppnår de olika förskrivningsmålen.



Diagrammet visar hur många hälsocentraler av totalt 42 som når de uppsatta förskrivningsmålen. Förutom Läkemedelskommitténs mål ingår Hälsovalskontorets mål för antibiotikaförskrivning, en anpassning till Stramas 250-mål, i diagrammet.

kostnaden. Tillsammans med Tresiba står de för en ökning med cirka 4,3 miljoner (27 %) på årsbasis jämfört med 2015. Om all användning utgjordes av medellångverkande insulin skulle årskostnaden vara 9 miljoner kronor lägre per år, jämfört med idag, medan en uppfyllelse av Läkemedelskommitténs mål på 80 % motsvarar en minskad kostnad med 5,6 miljoner. Två hälsocentraler når målet mätt på de senaste tre månaderna.

» En av dem är Edsbyns Hälsocentral. Diabetessjuksköterska Annika Bergens Lindqvist berättar att de sedan flera år tillbaka jobbar med sjuksköterskeledd diabetesmottagning vilket innebär att patienten inte träffar läkaren utan diabetessköterskan även vid årsbesöken. Vid varje besök går diabetessköterskan även igenom läkemedelslistan tillsammans med patienten vilket bidrar till att medicinlistan hålls aktuell. Genom sjuksköterskeledd mottagning så blev det tätare besök, uppföljningar och kontinuitet för patienten. Eftersom vi under en lång tid haft fina resultat på HbA1c utan kostsamma långtidsverkande insulinpreparat har det inte funnits någon anledning att byta regim. En längre artikel om hur Edsbyn har arbetat publiceras i MiX 1 2020.

Diklofenak

Under det gångna året har användningen av diklofenak på såväl recept som i egenvård följts. Uthämtad mängd på recept har minskat med 25 % det senaste året och antalet sålda receptfria förpackningar har minskat med nästan 10 %, med störst minskning bland diklofenakinnehållande geler. Värt att nämna är att tabletter och kapslar med diklofenak inte kommer att få säljas receptfritt från och med juni 2020. Bakgrunden är den förhöjda risken för förmaksflimmer, ischemisk stroke, hjärtsvikt och död på grund av kardiovaskulär sjukdom, för män och kvinnor i alla åldrar, även vid låga doser. Kutana beredningar kommer fortsätta säljas receptfritt då Läkemedelsverket inte har möjlighet att ta hänsyn till miljöpåverkan i fråga om ett läkemedel ska vara receptbelagt eller inte.

Fluorkinoloner

Europeiska läkemedelsmyndigheten, EMA, inledde 2017 en granskning av fluorkinolonantibiotika, för att utvärdera långvariga biverkningar. EMA har i två meddelanden till sjukvården publicerat rekommendationer om att särskild försiktighet ska iakttas vid behandling av äldre patienter, patienter med nedsatt njurfunktion, patienter som har genomgått organtransplantation samt de som står på behandling med kortikosteroider, eftersom risken för fluorkinoloninducerad tendinit och senruptur kan vara högre hos dessa patienter.

Samtidig användning av kortikosteroider och fluorkinoler ska undvikas. Dessutom kan fluorkinoloner öka risken för aortaaneurysm och -dissektion, särskilt hos äldre. Se MiX nr 2 2019 för mer utförlig information.

Ciprofloxacin är den fluorkinolon som används mest och mätningar har visat att ciprofloxacin förekommer i svenska reningsverk i halter som innebär risk för selektion av resistenta bakterier. På grund av risk för ekotoxiska halter av ciprofloxacin i vatten övervakas substansen inom ramen för EU:s vattenlagstiftning för att "öka kunskapen om förekomst och spridning av antimikrobiella substanser i miljön", men studier har visat att även låga koncentrationer av antibiotika i miljön kan trigga antibiotikaresistens och därför bör så lite som möjligt hamna i vår omgivning. Läke-medelskommittén kommer följa forskrivningen av ciprofloxacin framöver men har ännu inte definierat ett målvärde.

Sprayinhalatorer med miljöpåverkande drivgaser

Andelen sprayinhalatorer med miljöpåverkande drivgaser ökar bland astma- och KOL-läkemedel. Dessa ska användas av rätt patienter, och inte förskrivas vanemässigt. Läke-medelsverket rekommenderar att barn äldre än 5 år använder

pulverinhalatorer i sin behandling, medan barn yngre än 5 år rekommenderas sprayinhalatorer. Läke-medelskommittén har valt att följa forskrivningen av sprayinhalatorer till vuxna och barn från 5 års ålder. Av de inhalatorer som rekommenderas av Läke-medelskommittén vid astma och KOL innehåller Innovair, Alvesco och Evohaler drivgasen norfluran, medan övriga är pulverinhalatorer eller av typen SMI (soft mist inhaler) som skapar en aerosol då vätska genom mekaniskt tryck pressas ut genom munstycket. Sprayinhalatorer med apafuran (tex Flutiform och Symbicort inhalationspray) som är en starkare växthusgas jämfört med norfluran, finns inte med i Region Gävleborgs rekommendationer.

Drivgaserna norfluran och apafuran bidrar till uppvärmning av atmosfären genom att absorbera solstrålning i de delar av det infraröda våglängdsområdet där atmosfären normalt inte tar upp värme. I kombination med lång livslängd (14-42 år) i atmosfären är de 1300 respektive 3350 gånger effektivare växthusgaser är koldioxid. Sveriges förskrivning ligger på cirka 13 % sprayinhalatorer, vilket är lägst i Europa, men det krävs ett aktivt arbete för att inte andelen ska öka.

Tobias Westin

Så kan Region Gävleborg spara över 7 miljoner kronor

Den sammanlagda årskostnaden för pregabalin, medellångverkande + långverkande insulin och inhalationsläkemedel med formoterol och budesonid i primärvården är omkring 27 miljoner kronor. Om förskrivningsmålen på de tre områdena uppfylls skulle besparingen vara 4,5 miljoner kronor,

medan 100 % utbyte till billigaste alternativ skulle ge primärvården totalt 6,8 miljoner kronor per år. Ytterligare besparingar är möjliga genom att byta originalläkemedlen Keppra och Lamictal till generika, samt att förskriva insulin lispro som måltidsinsulin.

Kostnad idag 12 månader, PV Gävleborg (kr) | Besparing vid 100 % utbyte jämfört med idag (kr)

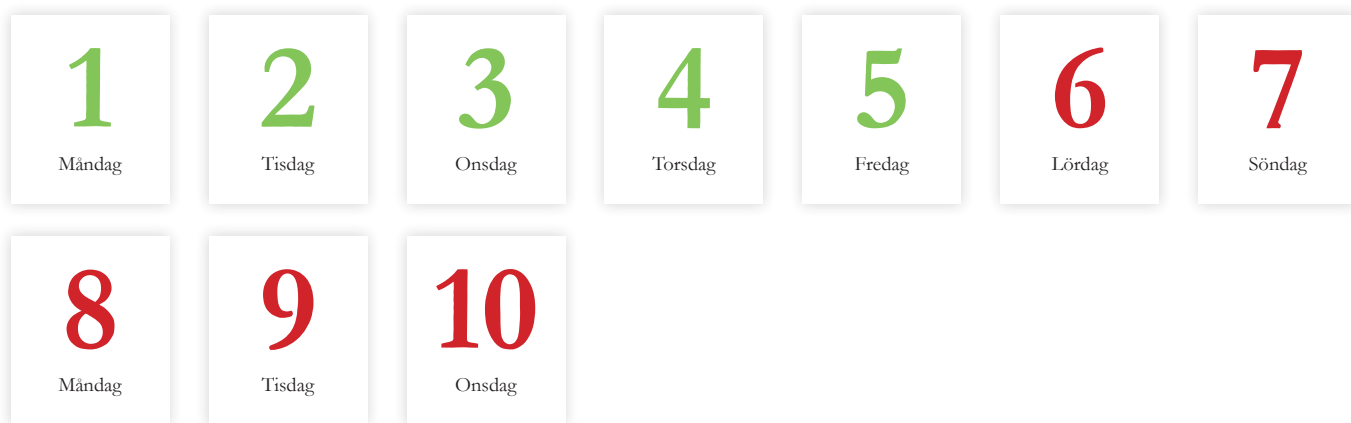
Medel-/långverkande insulin exklusive GLP1	13 120 000	3 840 000	om 100 % byte från långverkande till medellångverkande insulin, exklusive kombinationspreparat med långverkande insulin + GLP1-analog
Symbicort	10 420 000	1 590 000	Räknat på enbart Bufomix
Generiskt pregabalin	3 490 000	1 350 000	Uträknat med genomsnittligt pris för generika med tablett pregabalin
Måltidsinsulin	2 630 000	560 000	Räknat på enbart Insulin lispro Sanofi
Generiskt levetiracetam	1 260 000	280 000	Uträknat med genomsnittligt pris för generika med tablett levetiracetam
Generiskt lamotrigin	750 000	70 000	Uträknat med genomsnittligt pris för generika med tablett lamotrigin, inklusive muntösliga tabletter
Total besparingspotential (kr)		7 690 000	att spara om 100 % utbyte

Kostnad för insulin per definierad dygnsdos

Xultophy*	54 kr	Levemir	15 kr
Suliqua**	28 kr	Insulin glargin	14 kr
Tresiba	18 kr	NPH-insulin, humant	7 kr

*Xultophy: Insulin degludek + liraglutid,

**Suliqua: Insulin glargin + lixisenatid



Halverad penicillinkur mot halsfluss gav likvärdig effekt

En studie som genomförts på 17 vårdcentraler i södra Sverige mellan september 2015 och juni 2018 undersökte om penicillin V fyra gånger per dygn i fem dagar gav minst lika bra resultat som tre gånger per dygn i tio dagar.

Folkhälsomyndigheten fick 2014 i uppdrag av regeringen att utvärdera användningen av befintliga antibiotika. Syftet var att initiera och driva studier som bedöms bidra till att fylla viktiga kunskapsluckor avseende optimerad behandlingseffekt och påverkan på resistensutveckling. Myndigheten har vänt sig till läkare, forskare, organisationer och andra berörda aktörer inom och utanför Sverige för att identifiera kunskapsluckor inom antibiotikaområdet. Tidigare studier på doseringsintervall vid tonsillit har visat att längre behandlingstid varit att föredra, men dessa studier har haft avsevärt lägre dosering än vad som praktiseras idag.

Frågeställningen prioriterades högt i behovsinventeringen eftersom faryngotonsillit är en vanlig orsak till receptförskrivning inom primärvård och bedömdes ha stor potential att minska den totala förskrivningen samt påverka behandlingen av många patienter. Syftet med studien var att undersöka om totalexponeringen av antibiotika kan minska medan tillräcklig klinisk effekt fås. Effekten av penicillin är beroende av tiden över MIC (lägsta hämmande koncentration), vilket gör doseringstätheten väldigt viktig. Hypotesen var att en tätare dosering är mer effektiv och därför inte behöver vara lika lång.

Studien var en randomiserad kontrollerad, öppen studie med non-inferiority design, eftersom man ville undersöka om den kortare behandlingen hade likvärdig effekt. Vuxna och barn ≥ 6 år med 3-4 uppfyllda Centorkriterier (feber $\geq 38,5$ °C, ömmande lymfkörtlar, beläggningar på tonsillerna, frånvaro av hosta) och verifierad GAS (Grupp A-streptokocker) inkluderades. För barn krävdes inte beläggningar på tonsillerna utan det räckte med inflammerade (rodnade och svullna) tonsiller. Patienterna fördelades slumpvis till att antingen ta 800 mg PcV fyra gånger per dygn i fem dagar (totalt 16 g) eller till att ta 1000 mg tre gånger per dygn i tio dagar (30 g). Dosererna justerades för barn. Vid återbesök

en vecka efter avslutad penicillinkur utvärderade läkare hur patienterna svarat på behandlingen. Fram till återbesöket förde patienterna dagbok där grad av halsont, feber, intag av analgetika och biverkningar rapporterades. Efter en respektive tre månader kontaktade en forskningssjuksköterska patienterna för uppföljning.

Primärt utfallsmått var klinisk utläkning fem till sju dagar efter avslutad antibiotikabehandling.

Studien visade att penicillin V fyra gånger per dygn i fem dagar hade likvärdig klinisk effekt som penicillin V tre gånger per dygn i tio dagar, med avseende på klinisk utläkning hos vuxna och barn ≥ 6 år. Utläkningen var något lägre i femdygnsgruppen. Ingen skillnad sågs mellan grupperna i antal recidiv eller komplikationer. Tid till första dag utan halsont var något kortare i femdygnsgruppen. Rapporterade biverkningar var framför allt diarré, illamående och vulvovaginala besvär. Besvären var lite vanligare och varade lite längre i tiodygnsgruppen. Recidiv inom en månad var lika (o)vanligt i båda grupperna, men ny tonsillit inom tre månader var vanligare i tiodygnsgruppen.

Femdygnsbehandling med penicillin V kan därmed vara ett alternativ till den vanligtvis rekommenderade behandlingen i tio dygn vid faryngotonsillit orsakad av GAS. Strama Gävleborg kommer att lägga till alternativet med dosering fyra gånger per dygn i fem dagar för motiverade patienter. Detta görs i avvaktan på Läkemiddelsverkets bedömning framöver.

En del av uppdraget från regeringen var att minska antibiotikaanvändningen som driver på resistensutvecklingen. Då PcV inte tillhör den gruppen har detta ifrågasatts vilket medförde att man lade till en ekologisk substudie för att öka kunskapen om PcVs påverkan på mikrobiotan. Den studien kommer att redovisas senare.

Den aktuella studien finns publicerad här: doi.org/10.1136/bmj.l5337

Material från Folkhälsomyndigheten bearbetat av **Tobias Westin**

Fem frågor att fundera kring innan du genomför labtest eller behandling

Patienter och vårdpersonal är ofta inriktade på vilka undersökningar som bör göras och vilken behandling som ska ges men många gånger är det lika viktigt att veta vad man inte ska göra. I Sverige finns sedan länge så kallade "icke-göra"-listor i nationella riktlinjer, som anger vilka åtgärder som inte bör utföras rutinmässigt eller som borde upphöra helt. I flera länder pågår initiativ för att lista onödiga åtgärder som vården borde sluta att erbjuda. Ett av de mest omtalade exemplen är den amerikanska kampanjen Choosing Wisely, som nu finns i ett flertal länder världen över.

Till höger följer ett antal frågor som kan användas som grund för att sjukvård och patienter ska kunna starta viktiga samtal om onödiga tester och behandlingar, framtaget av Choosing Wisely Australia. Dessa frågor kan användas för att se till att patienten får rätt vård – inte för mycket och inte för lite.

1. Behöver patienten verkligen testet eller behandlingen?

Tester kan hjälpa dig att avgöra vad problemet är. Behandlingar, såsom läkemedel kan hjälpa till att behandla problemet.

2. Vad är riskerna?

Kommer det att finnas biverkningar av testet eller behandlingen? Hur stor är risken att få resultat som inte är önskvärda? Kan det leda till fler tester eller ytterligare behandlingar?

3. Finns det enklare eller säkrare alternativ?

Finns alternativ till behandlingen som kan fungera? Livsstilsförändringar, som att äta hälsosammare eller att träna mer, kan vara säkra och effektiva alternativ.

4. Vad händer om jag inte gör något?

Kan tillståndet bli värre, eller bättre, om du inte tar testet eller genomför behandlingen direkt?

5. Vad är kostnaden?

Kostnader kan vara ekonomiska, känslomässiga eller en kostnad i tidsåtgång. Där det finns en kostnad för samhället, är de rimliga eller finns billigare alternativ?

Katarina Flyrén

Akutproduktion av dospåsar

I samband med ordinationsändringar i Pascal beställs det många gånger akuta leveranser. Det är viktigt att tänka igenom i vilka fall ändringen verkligen är akut. En omproduktion innebär en extra leveranskostnad samt kostnad för kassation av läkemedel.

I samband med förskrivning i Pascal får förskrivaren ett förslag på insättnings/utsättningsdatum. Det är det datum då nästa ordinarie dosrulle startar. Väljs ett tidigare datum får man frågan om en akutproduktion ska ske alternativt om man vill sätta in läkemedlet som helförpackning istället.

Väljs akutproduktion skickas en ny/kompletterande dosrulle

nästa vardag med startdag för intag nästkommande dag under förutsättning att ordinationen är inlagd före stopptiden 13.00. Tänk på att om beställningen görs fredag efter 13.00 kommer dosrullen börjar gälla först på onsdagen. Vid enbart nyinsättning skickas en kompletterande dosrulle och vid utsättning dispenserar alla patientens läkemedel på nytt och denna dosrulle ersätter den tidigare levererade.

Är det inte absolut nödvändigt så undvik valet akutproduktion av ovanstående skäl och bedöm istället om ändringen kan vänta till det föreslagna datumet i Pascal.

Jenny Edin

Ökad förskrivning av mjukgörande medel

I oktober 2019 kom Socialstyrelsen med rapporten "Uppföljning av reformen om kostnadsfria läkemedel till barn". Där redovisas att det skett en stor ökning av förskrivningskostnaden av mjukgörande medel till barn, samtidigt som det har skett en stor relativ ökning av uttag mellan 2015 och 2018. För mjukgörande medel har det skett en fördubbling av andelen barn för vilka det gjorts minst ett uttag.

Efter signaler från apoteken om att det i vissa fall uthämtas stora mängder mjukgörande till barn har Läke-medelskommittén tittat på hur förskrivningen i Region Gävleborg sett ut, och man kan se att kostnaden har ökat med 1,4 miljoner kronor mellan år 2015 och 2018.

Använd gärna tabellen nedan för att beräkna hur stor mängd läkemedel som bör gå åt. För behandling av armar och ben för en fyraåring bör 500 g mjukgörande räcka i tre månader.

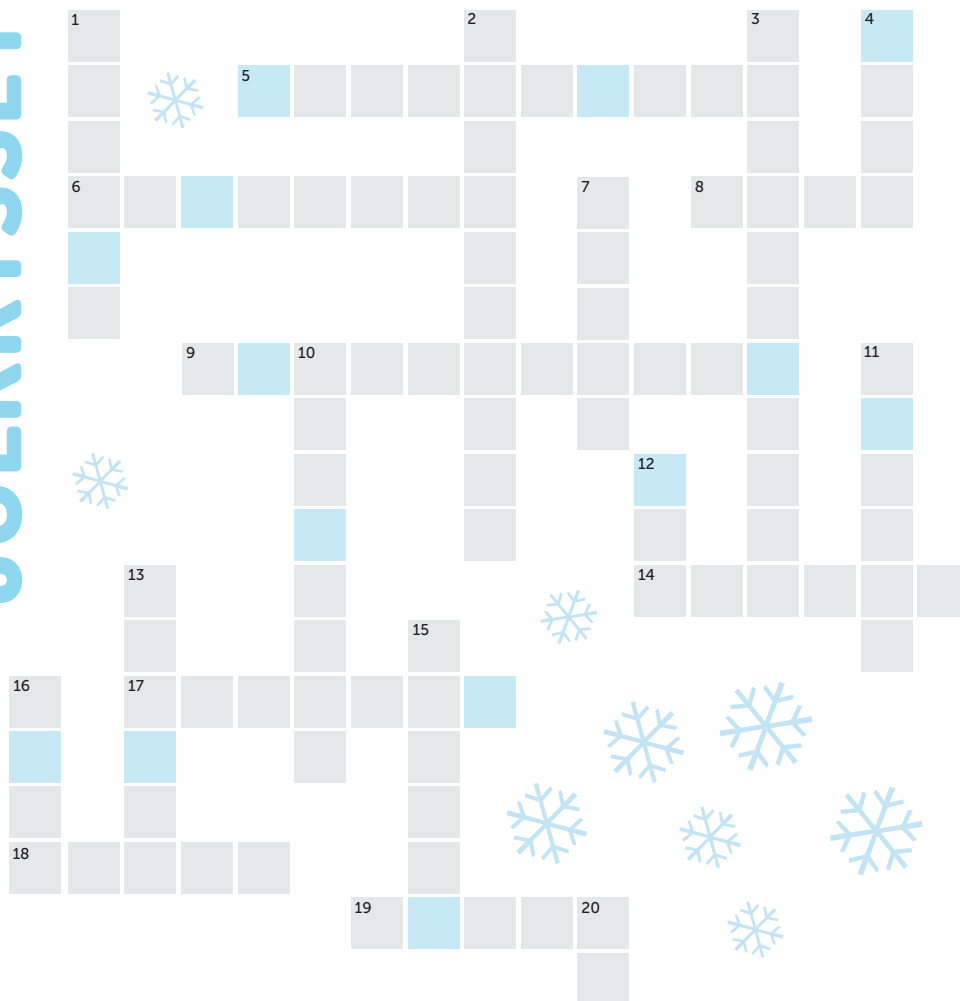
Enbart torr hud berättigar inte till receptförskrivning. Förskrivning med subvention av mjukgörande bör förbehållas patienter med kronisk hudsjukdom som kräver stor förbrukning.

Ålder	Hela kroppen	Bålen	Armar och ben
6 mån	35	15	20
-4 år	60	20	35
-8 år	90	35	50
-12 år	120	45	65
Vuxen (70 kg)	170	60	90

Mängd preparat (gram) som behövs för att genomföra behandling två gånger dagligen i en vecka. Källa: Rekommenderade läkemedel för barn 2019-2020

Elin Isaksson

JULKRYSET



VÅGRÄTT

5. Förstahandspreparat vid rosacea
6. Rekommenderad SABA inhalator
8. Spiriva tillhör denna läkemedelsgrupp
9. Tillstånd då enalapril bör sättas ut
14. Inhalator för klimatet
17. Förstahandspreparat vid rökavvänjning
18. Bör inställningen till antibiotika vara
19. En sådan läkemedelsgenomgång ska göras innan läkemedel ordineras

LODRÄTT

1. Stad för Läkemedelsforum 2020
2. Tablett som receptbeläggs 1 juni 2020
3. Förstahandspreparat vid smärta
4. Förstahandsbehandling vid astma
7. Denna grupp bör undvika Propavan
10. Förstahandspreparat vid osteoporos
11. Gästriklands landskapsdjur
12. I denna tekniska lösning ryms alla behandlingsrekommendationer
13. Kriterier som ska uppfyllas vid tonsillit
15. Nollvision på diklofenak pga skadligt för...
16. Förstahandsbehandling vid neuropatisk smärta
20. Hälsinglands landskapsdjur



Bokstäverna i de blå rutorna bildar ett ord förknippat med julen, vilket? **Tips!** Använd appen Rekommenderade läkemedel för ledtrådar.
Skicka in det sökta ordet till lmk@regiongavleborg.se senast den 31 januari och få chansen att vinna en försenad julklapp.



FRÅGA APOTEKAREN

FRÅGA:

Vad är skillnaden i effekt för Panodil Zapp mot vanliga tabletter med paracetamol?

SVAR: Paracetamol Zapp/Novum innehåller en tillsats av natriumvätekarbonat, vilket gör att läkemedlen absorberas något snabbare än vanlig beredning av paracetamol. Effekten av paracetamol Zapp/Novum sätter in 15–20 minuter efter att man intagit tabletten, att jämföra med cirka 30 minuter för vanlig tablett med paracetamol. Maximal effekt uppnås efter 1–2 timmar och effektduration är 4–5 timmar för båda beredningarna. Vid regelbunden behandling med paracetamol med dosering 3–4 gånger över dygnet så

finns ingen fördel med att välja paracetamol Zapp/Novum i stället för vanlig tablett med paracetamol, men möjligen kan en snabbare insättande effekt vara till nytta vid intag av enstaka doser.

KÄLLA: Produktresumé FASS för Panodil, Panodil Zapp, Alvedon Novum, Paracetamol Novum ABECE, Paracetamol Novum Apofri.

Utifrån Läkemedelskommitténs perspektiv är det glädjande att se att många arbetsplatser arbetar aktivt med att förbättra sin förskrivning.



Sjukvården i regionen har uppvisat ekonomiskt underskott under 2019. I sista numret av MiX 2019 vill vi bjuda på julklappstips till alla förskrivare i Region Gävleborg. Ni kommer att hitta en hel del matnyttig information om hur ni som förskrivare kan spara pengar genom att göra kloka och ekonomiska val av läkemedelsbehandling.

Vi presenterar också hur utvecklingen av förskrivningen varit utifrån Läkemedelskommitténs förskrivningsmål. Utifrån Läkemedelskommitténs perspektiv är det glädjande att se att många arbetsplatser arbetar aktivt med att förbättra sin förskrivning. För vissa förskrivningsmål ser vi imponerande förändringar, medan vi inom andra områden ser att vi haft svårare att nå ut. En tydlig trend är att förskrivningen av beroendeframkallande läkemedel tydligt minskat i primärvården sedan vi började mäta förskrivningen. Till nästa år ändras förskrivningsmålet något och kommer döpas om till narkotisk förskrivning. Målvärdena ändras inte, men vi kommer däremot också följa upp förskrivningen inom sjukhusvården.

Arbetet med implementering av Socialstyrelsens läkemedelsföreskrift har fortsatt under året. Ett av huvudbudskapen i föreskriften är att ta ställning till patientens hela hälsositu-

ation och samtliga läkemedel innan läkemedelsbehandling ordinerar. Detta görs enklast genom att göra en enkel läkemedelsgenomgång. Patientsäkerhetsenheten har tillsammans med Läkemedelskommittén och Läkemedelsenheten arbetat för att sprida kunskapen kring föreskriften i Region Gävleborg. Arbetet görs med utgångspunkt från patientens bästa, men med ett systematiskt förhållningssätt kan man få stora vinster även ur andra perspektiv som arbetsmiljö, ekonomi och bättre uppfyllelse av medicinska målvärden. Att mäta kodningen för enkel läkemedelsgenomgång är det mest relevanta verktyget för kvalitetsuppföljning av detta arbete. Att man satt åtgärds-koden ska ses som att man som förskrivare intygar att läkemedelslistan är uppdaterad och rimlig. Detta arbete är viktigt och kommer att fortsätta.

Om ni inte redan anmält er till Läkemedelsforum 5–6 februari 2020 i Örebro är det hög tid att göra det nu. Med det vill jag önska alla läsare en riktigt God Jul och ett Gott Nytt År!

Björn Ericsson

*Specialist i allmänmedicin, familjeläkare
vid Sättra Din hälsocentral och LK:s ordförande.*

**Vi söker
skribenter
till MiX!**



Sitter du på specialkunskap eller har ett extra intresse för något som har med läkemedel, evidens eller medicinsk kvalitet att göra? Det finns goda möjligheter att som gästskribent publicera artiklar i MiX.

Hör av dig till lmk@regiongavleborg.se om det låter intressant.

LÄKEMEDELFORUM 2020 | 5–6 FEBRUARI, ÖREBRO

Anmäl dig i första hand via regionorebrolan.se/lakemedelsforum

MiX
NYHETER FRÅN
LÄKEMEDELSKOMMITTÉN
REGION GÄVLEBORG

REDAKTIONEN

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

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

GRAFISK PRODUKTION

Kommunikationsenheten, Region Gävleborg

TRYCK

Bok och tryck, Bollnäs

MIX PÅ WEBBEN

regiongavleborg.se/lakemedel

EXTERN POST

Hälso- och sjukvårdsgemensamma
resurser
Gävle sjukhus
801 88 Gävle

INTERN POST

Läkemedelsenheten
Budstation -69-