

Läkemedelskommitténs mål för 2013

1. Läkemedelsgenomgångar ska genomföras för alla patienter i kommunal hemsjukvård.

Under 2012 registrerades läkemedelsgenomgång med koden för XV012 sammanlagt 3 546 gånger, för sammanlagt 3 234 patienter.

2. En läkemedelsberättelse ska ingå i minst 90% av alla epikriser från den slutna vården.

För fjärde kvartalet 2012 uppmättes 86,7% för HSF, och 98,4% för Psykiatrin. OBS! Målet har höjts sedan föregående år.

3. Alla patienter i livets slutskede ska ha ordination på injektionsmedel mot smärta vid behov. Enligt Palliativregistret fanns under 2012 ordination för smärtstillande medel hos 91,7 % av registrerade patienter i Kalmar län.

4. Den totala antibiotikaförskrivningen ska minska. STRAMAs mål är 250 recept per 1000 invånare och år, eller lägre. För hela 2012 blev resultatet för Kalmar län 347, vilket var en minskning med 3,6% från 2011.

5. Användningen av fluorokinoloner vid nedre urinvägsinfektion ska minska. STRAMAs mål är att hos kvinnor (18-79 år) ska kinoloner utgöra mindre än 10% av "urinvägsantibiotika". Resultat för 2012 blev för Kalmar län 13%, vilket var en minskning från föregående år.

6. PcV ska vara förstahandsval vid antibiotikabehandling av övre luftvägsinfektion hos barn 0-6 år. Målet är att minst 80% av recepten gälla PcV. Under 2012 ökade andelen i Kalmar län till cirka 73%.

Läkemedelskommittén fortsätter att följa de läkemedelsindikatorer som satts upp av "Äldreöverenskommelsen" mellan Regeringen och SKL, men av praktiska skäl mäter vi försåld volym, i stället för antal individer som har löst ut recept.

7. Förskrivning av läkemedel som ska ges restriktivt till äldre ska minska.

"Äldreöverenskommelsens" indikator bygger på Socialstyrelsens kvalitetsindikatorer för äldre

(från 2010). Indikatorn mäter antikolinerga medel, långverkande bensodiazepiner, propiomazin och tramadol. För mer information se avsnitt "Äldre och läkemedel" i **Rekommenderade Läkemedel för H-län**. Förskrivningen har minskat cirka 10%. För år 2013 har åldersgränsen höjts från 65 år till 75 år, vilket är samma som Socialstyrelsens åldersgräns.

8. Neuroleptika till äldre på SÄBO (särskilt boende) ska minska. "Äldreöverenskommelsens" definition av patientgruppen är alla individer över 65 år som får läkemedel via Dostjånsten. Volymen (mätt som Definierade Dygnsdoser per 1000 invånare) ökade med 6 % under 2012.

9. Förskrivningen av COX-hämmare (NSAID) till äldre (75+) ska minska. Detta är en ny indikator inom "Äldreöverenskommelsen". COX-hämmare är bra mot värk, men associerade med ökad risk för magsår, försämrad njurfunktion, akut hjärtsvikt, hjärtinfarkt och stroke, samt ökad risk för debut av förmaksflimmer. Under 2012 sjönk förskrivningen till äldre med cirka 15%.

10. Zopiklon ska vara förstahandsval vid förskrivning av sömnmedel till äldre (75+). Målet är minst 75% av alla förskrivna sömnmedel. Under det senaste kvartalet var andelen 63%. Kom ihåg att zopiklon och andra sömnmedel inte är dokumenterade eller godkända för långtidsbehandling, utan för tillfälliga besvär eller för en begränsad tid (se aktuella FASS-texter och SBU-rapport från 2010).

11. Nytt mål: Förskrivningen av anti-resorptiva läkemedel till patienter med osteoporos ska öka!

Öppna Jämförelser 2012 indikerar att en alltför låg andel av patienter som har vårdats för osteoporosrelaterad fraktur får behandling med bisfosfonater eller andra anti-resorptiva läkemedel. Målet är 60-70%. Enligt ÖJ var uppmätt nivå för Kalmar län 16%, och för Riket 14%.

För Läkemedelskommittén

Ellen Vinge,
ordförande