

Mål för läkemedelsförskrivningen 2015

Dessa mål har tagits fram av Läkemedelskommittén. Några är helt oförändrade sedan 2014, några har reviderats, ett har tagits bort och ett nytt har lagts till.

1. Total antibiotikaförskrivning ska på sikt vara mindre än 250 recept per 1000 invånare och år på landstingsnivå ("250-målet"). Under helåret 2014 var siffran 313 (en minskning med 5% från 2013).

2. Andelen PcV av "luftvägsantibiotika" till barn (0-6 år) ska vara minst 80%. År 2014 var andelen 73%.

3. Vid antibiotikaförskrivning för nedre urinvägsinfektion (N30.0) bör minst 90% av recepten gälla pivmecillinam (Selexid, Penomax) eller nitrofurantoin (Furadantin). Gäller både män och kvinnor.

4. Vid kronisk prostatit (N41.1) bör antibiotikabehandling ges i mindre än 10% av fallen (se www.lakemedelsboken.se).

5. Förskrivningen till äldre (75+) av följande substanser/ läkemedelsgrupper ska minska:

- antipsykotiska medel (neuroleptika)
- antikolinerga läkemedel (tolterodin m fl)
- långverkande bensodiazepiner (diazepam, nitrazepam, flunitrazepam)
- propiomazin (Propavan)
- tramadol
- COX-hämmare (NSAID)

Under 2014 sågs långsamt sjunkande värden för samtliga grupper, utom för neuroleptika och antikolinerga medel. I den senare gruppen dominerar antikolinerga medel mot urininkontinens, samt hydroxyzin (Atarax).

5. Förskrivningen av antiresorptiva läkemedel till patienter med osteoporos ska öka!

Målet är att 60% av alla som vårdats för en osteoporosrelaterad fraktur ska ha ordinerats antiresorptiva medel inom 6 månader. Efter 2014 var det uppmätta värdet på årsbasis 28%.

6. Användningen av sömnmedel ska minska!

Sömnmedel är godkända för behandling av tillfälliga och kortvariga sömnbesvär. Dokumentation av effekt och säkerhet vid behandling med sömnmedel under längre tid än 4 veckor är otillräcklig, enligt SBU-rapport (2010).

Förskrivningen av sömnmedel och lugnande medel är hög i Kalmar län. Andelen individer i åldrarna 20-79 år med regelbunden användning av sådana läkemedel under 2013 var klart högre än i Riket (källa: Öppna Jämförelser 2014).

Läkemedelskommittén anser att förskrivning av sömnmedel för regelbundet längre bruk bör undvikas, den totala förskrivningen av sömnmedel bör minska, och andelen recept för högst 30 doser bör öka. Stående ordination av sömnmedel i dosrecept bör undvikas.

Under 2014 expedierades i genomsnitt 78 doser per varje recept på sömnmedel i bensodiazepingruppen (nitrazepam, flunitrazepam m fl), vilket är oförändrat sedan 2013. För zopiklon och zolpidem var den genomsnittliga mängden 63 doser per recept (oförändrat sedan 2013). Detta gäller vid vanlig förskrivning, dosrecept ej inräknade.

Vi släpper i år målet för zopiklon till äldre (nu 67% av sömnmedel till 75+) men fortsätter att följa förskrivningen. Zopiklon är fortsatt rekommenderat sömnmedel för alla över 20 år, även för de äldre. Se Rekommenderade Läkemedel i Kalmar län 2015.

7. Andelen recept med markering för "startförpackning" ska öka.

När en ny läkemedelsbehandling inleds är det klokt att börja med en mindre förpackning. Bra om behandlingen måste avbrytas pga. biverkningar. Mindre risk för att oanvända läkemedel kommer ut i miljön. Andelen recept med kryss för startförpackning ökade med en tredjedel under 2014, dvs från 2,1% till 2,8%.

8. Nytt mål: Öka andelen patienter med förmaksflimmer som har behandling med antikoagulantia (warfarin eller NOAK).

- a) Enligt indikatorn "Antikoagulantia vid förmaksflimmer och riskfaktor" i Öppna Jämförelser (ÖJ) 2014 var andelen i Kalmar län 63% under januari-juni 2014. Målet är 80%.
- b) Enligt ÖJ-indikatorn "Andel patienter (ålder 55-79 år) med förmaksflimmer som sjukhusvårdats för stroke under 2011-2012, och som 12-18 månader senare behandlats med antikoagulantia" var andelen 74% i Kalmar län. Även för denna indikator är målet 80%.

Läkemedelskommittén, genom
Ellen Vinge, ordförande