

Landstingsövergripande läkemedelsmål för 2016

1. Den totala antibiotikaanvändningen bör minska. Stramas delmål för antibiotika-förskrivning under 2016 är <300 varurader (expedierade recept) per 1000 invånare. Värdet för helåret 2015 var 322 varurader per 1000 invånare i länet. Genomsnitt för Riket var 323, bästa landstinget är nere på 252.

2. Användningen av fluorokinoloner bör minska, för att motverka resistens och för att skona miljön. Målet är att kinolonrecept totalt i länet ska utgöra max 10% av alla recept på antibiotika med "uvi-spektrum" till kvinnor, och max 50% till män. Senast uppmätt 13% respektive 63%.

3. Luftvägsantibiotika till barn: penicillin-V är förstahandsval, och bör utgöra minst 80% av recepten på antibiotika med "luftvägsspektrum" till barn 0-6 år. Senaste värdet var 71%.

4. Minskad förskrivning av mindre lämpliga läkemedel till äldre (75+), i enlighet med Socialstyrelsens kvalitetsindikatorer för läkemedel till äldre. Förskrivningen av dessa substanser/läkemedelsgrupper till äldre bör minska ytterligare:

- antikolinerga läkemedel
- långverkande bensodiazepiner
- propiomazin (Propavan)
- tramadol
- COX-hämmare (NSAID)

Förskrivningen av antipsykotiska medel till äldre har fallit och verkar nu ha bottnat.

5. Vi väljer nu att fokusera på förskrivningen av det lugnande medlet Atarax (hydroxizin) till äldre.

Det finns tre goda skäl att **INTE ge Atarax till äldre:** Det är långverkande, kraftigt antikolinergt och det ger ökad risk för QT-förlängning och hjärtarytmier.

Undvik att byta från Atarax till Lergigan (prometazin), som har i stort sett samma egenskaper som Atarax och också är mindre lämpligt för äldre! Rekommenderat val av lugnande medel till äldre är oxazepam (Oxascand).

6. Benspecifika läkemedel till patienter efter osteoporosrelaterad fraktur. Se aktuellt Vårdprogram för osteoporos. Vid mätning i Cosmic efter 4:e kvartalet 2015, var värdet 29%. Nytt etappmål är 35%.

7. Minska förskrivningen av sömnmedel.

Förskrivningen av lugnande och sömngivande medel till patienter i alla åldrar är drygt 10% högre i vårt län än genomsnittet för Riket. Stora förpackningar av sömnmedel förskrivs oftare i Småland än på andra håll.

Målet är att förskrivningen i Kalmar län inte ska ligga högre än genomsnittet i Riket, mätt som definierade dygnsdoser per 1000 invånare. Det genomsnittliga antalet doser/piller per expedierat recept bör inte vara mer än 50 (senaste värdet var 62 doser per expedierat recept).

8. Använd markering för "startförpackning" i receptet vid nyinsättning av läkemedel som ska användas under längre tid. Andelen recept med sådan markering minskade under 2015, från 2,8% till 2,5%.

9. Användning av antikoagulantia (warfarin eller NOAK=DOAK) vid förmaksflimmer.

Indikatorn "Antikoagulantia vid förmaksflimmer och riskfaktor" i Öppna Jämförelser (ÖJ) 2015 utgår från patienter som vårdats på sjukhus under perioden 2012-2014 med diagnos förmaks-flimmer, och har minst två poäng enligt skalan CHA2DS2-VASc. Andelen som hämtade ut antikoagulantia på recept under perioden januari-juni 2015 var 67,3% för kvinnor och 66,3% för män i Kalmar län. Målet är 80%.

För ÖJ-indikatorn "Andel patienter med antikoagulantia 12-18 månader efter stroke och vid förmaksflimmer (ålder 55-79 år)" var resultatet vid senaste mätningen 80,5%. Socialstyrelsen har satt målnivån till ≥80%.

10. Behandling med både RAS-hämmare och betablockerare vid hjärtsvikt. ÖJ-indikatorn för basbehandling vid hjärtsvikt avser patienter som vårdats på sjukhus för hjärtsvikt vid minst ett tillfälle under 5-årsperioden, och som hämtat ut båda läkemedlen från apotek 2014. Socialstyrelsen har satt målnivån till ≥65%. Senast uppmätta värden för Kalmar län var 60,1% för kvinnor och 61% för män.

För Läkemedelskommittén
Ellen Vinge, ordförande