

Vissa av målen kan enbart följas upp på Skåneövergripande nivå medan andra kan mätas inom enskilda förvaltningar och verksamheter. Läkemedelsrådets mål används i viss utsträckning som kvalitetsindikatorer i Region Skånes Indikatorbibliotek, indikatorer inom Hälsoval Skåne samt ingår i olika uppföljningsindex. Målnivåer kan då vara annorlunda definierade.

I kapitlet ”Goda råd är inte dyra” ges Läkemedelsrådets förslag till terapiområden där det finns möjlighet att undvika onödiga läkemedelskostnader utan att göra avkall på den medicinska kvaliteten.

Kvalitetsmål Läkemedelssäkerhet

Läkemedelsgenomgångar

En läkemedelsgenomgång är en metod för analys, uppföljning och omprövning av en individs läkemedelsanvändning, som genomförs enligt ett förutbestämt strukturerat och systematiskt arbetssätt, i enlighet med lokala riktlinjer och rutiner. Det övergripande syftet med att genomföra läkemedelsgenomgångar är att öka kvaliteten och säkerheten i läkemedelsbehandlingen.

Andelen patienter som erhåller läkemedelsgenomgång enligt Skånemodellen för läkemedelsgenomgångar ska vara så hög som möjligt.

Utskrivningsinformation

Utskrivningsinformation är en information som ges till patient i samband med utskrivning från sjukhus samt skickas till nästa vårdenhet (exempelvis primärvård och kommun) senast samma dag. Via utskrivningsinformationen ges patienten aktuell skriftlig information om: varför han/hon vårdats på sjukhus, vad som hänt under vårdtiden, vilka förändringar som skett i läkemedelsbehandlingen och varför (läkemedelsberättelse), en aktuell läkemedelslista samt en plan för fortsatt uppföljning. Utskrivningsinformationen syftar till att förebygga läkemedelsfel i samband med utskrivning.

Andelen patienter som erhåller utskrivningsinformation enligt Skånes regionala riktlinjer för utskrivningsinformation ska vara så hög som möjligt.

Kvalitetsmål för läkemedelsbehandling hos äldre (75 år och äldre)

I Socialstyrelsens Indikatorer för god läkemedelsterapi hos äldre listas läkemedel med hög risk för biverkningar hos äldre. Dessa preparat bör undvikas om inte särskilda skäl föreligger:

Förskrivningen av potentiellt olämpliga läkemedel till äldre bör vara så låg som möjligt.

- *Bensodiazepiner med lång halveringstid (diazepam och nitrazepam). Förenade med risk för dagtrötthet (hangover), kognitiva störningar, muskelsvaghet, balansstörningar och fall. Preparaten bör undvikas vid nyinsättning. Om patienten redan använder ett sådant preparat bör risken för abstinensbesvär vid utsättning bedömas.*

- Läkemedel med betydande antikolinerga effekter (till exempel medel mot inkontinens, hydroxizin (Atarax), levomepromazin (Nozinan), tricykliska antidepressiva, se www.socialstyrelsen.se för förteckning). Kan framkalla kognitiva störningar som kan yttra sig som alltifrån lättare minnesstörningar till förvirring (konfusion).
- Tramadol. Ökad risk hos äldre för illamående och centralnervösa biverkningar såsom förvirring. Tramadol bör inte kombineras med andra läkemedel som påverkar signalsubstansen serotonin, såsom SSRI-preparat, på grund av ökad risk för serotonergt syndrom.
- Propiomazin (Propavan). Kan ge dagtrötthet hos äldre och framkalla extrapyramidala symtom, bland annat restless legs.
- Kodein (exempelvis Citodon, Treo Comp): Kodein behöver omvandlas till morfin i kroppen för att ge analgetisk effekt, något som uppvisar en betydande interindividuell variation på grund av genetiska skillnader. Vid användning av kombinationspreparat med kodein och paracetamol (exempelvis Citodon), vilka är de vanligaste i klinisk praxis, föreligger också en risk för dubbelanvändning och därmed överdosering av paracetamol.
- Glibenklamid: Glibenklamid har lång halveringstid och aktiva metaboliter, vilket innebär hög risk för hypoglykemi, framför allt vid nedsatt njurfunktion.

Det ska finnas en välgrundad och aktuell indikation för att använda läkemedlet och ordinatören ska ha bedömt att den förväntade nyttan med läkemedlet står i rimlig proportion till riskerna. Slutligen bör behandlingen följas upp och omprövas regelbundet med täta intervall.

Kvalitetsmål bensodiazepiner

Minskning av volym (DDD) alprazolam, diazepam, klonazepam samt lorazepam jämfört med föregående år i Region Skåne på psykiatrisk indikation.

Bensodiazepiner har en väl dokumenterad akut ångestlindrande effekt men preparaten har en påtaglig beroendepotential med toleransutveckling och besvärliga abstinenssymtom vid utsättning. De kan ge anterograd amnesi. De lämpar sig därför inte för långtidsbehandling. Arbetsgruppen förordar endast oxazepam och då förskrivning under begränsad tid. I gruppen bensodiazepiner finner man preparat med snabbt tillslag vilka därmed har stor beroendepotential samt preparat med lång halveringstid och aktiva metaboliter. Lång halveringstid medför risk för ackumulering. Detta kan vara speciellt problematiskt hos äldre vars distribution, eliminering och clearance är förändrade vilket ytterligare kan öka ackumuleringseffekten. Sedering och ökad risk för fall kan bli konsekvenser av detta. Följande preparat bör undvikas:

- Alprazolam – Preparatet har snabbt anslag, risken för beroendutveckling är stor.

- Diazepam – Preparatet har relativt snabbt anslag, lång halveringstid och aktiva metaboliter. Kan lämpa sig i särskilda fall inom psykiatrisk specialistvård.
- Klonazepam – Preparatet har snabbt anslag och relativt lång halveringstid. Preparatet används på epilepsiindikation samt vid särskilda fall inom psykiatrisk slutenvård. Övrig användning är olämplig eftersom beroendepotentialen är stor.
- Lorazepam – Preparatet har snabbt anslag, risken för beroendeutveckling är stor. Kan i särskilda fall lämpa sig för användning inom psykiatrisk specialistvård.

Kvalitetsmål för medel vid alkoholberoende

Det föreligger en betydande omotiverad underanvändning av förebyggande medel mot alkoholberoende i klinisk praxis. Undersökningar har visat att alkoholberoende i jämförelse med depression underbehandlas medikamentellt förebyggande 50–100 gånger!

Läkemedelsrådet önskar se en ökad användning av dessa preparat, som kan och bör förskrivas inom alla specialiteter där patienter med alkoholberoende förekommer. Lokalt kan kvalitetsmålet formuleras som att förskrivningen av dessa medel bör öka år från år på varje vårdenhets.

Kvalitetsmål osteoporos

Behandling med läkemedel mot benskörhet efter fraktur ska öka.

Det föreligger en omfattande underbehandling med benskörhetsförebyggande läkemedel efter fragilitetsfraktur. Region Skånes vårdprogram för frakturprevention förordar att en stor andel av frakturpatienterna läkemedelsbehandlas och att även andra frakturprebyggande åtgärder vidtas.

Kvalitetsmål smärtiläkemedel

Andel peroralt morfin plus oxikodon (inklusive kombinationer) ska vara minst 70 % av allt peroralt morfin, oxikodon (inklusive kombinationer) och plåsterberedningar av fentanyl och buprenorfin. Mäts i DDD.

Läs om risker med smärtpåsar i bakgrundsmaterialets avsnitt om smärta.

Pregabalin (generika)

Minskning av volym (DDD) jämfört med föregående år.

Tandvårds och Läkemedelsförmånsverkets begränsningar i subvention ska respekteras. Pregabalin subventioneras vid generaliserat ångestsyndrom endast till de patienter som inte nått behandlingsmålet med antingen SSRI eller SNRI, eller då dessa inte är lämpliga av medicinska skäl. Vid neuropatisk smärta endast till de patienter som inte nått behandlingsmålet med vare sig ett tricykliskt antidepressivt läkemedel eller gabapentin, eller då dessa inte är lämpliga av medicinska skäl.

Protonpumpshämmare

PPI förskrivningen i DDD har ökat sedan decennier. Följande kvalitetsmål har därför tagits fram.

- Ingen ökning i volym (DDD) av protonpumpshämmare jämfört med föregående år.
- Andelen omeprazol av omeprazol och esomeprazol ska öka.

Överförbrukning av PPI har noterats i flera studier, huvuddelen relaterad till indikationerna ulcusprofylax och dyspepsi. Vid tveksam indikation bör man prova att avsluta behandlingen.

PPI betraktas som ofarliga vilket gör att man ibland sätter in preparaten på ganska vaga indikationer. Observationsstudier och fallrapporter talar dock för ett möjligt samband mellan PPI-användning och allvarliga men sannolikt ovanliga biverkningar såsom pneumoni, tarminfektion (*clostridium difficile*) och fraktur varför onödig användning bör undvikas.

Volymen esomeprazol fortsätter att öka samtidigt som kostnaden fortsatt är högre för esomeprazol. Volymökningen är inte motiverad, eftersom 20 mg esomeprazol ej visats bättre än 20 mg omeprazol. 40 mg esomeprazol ska enbart användas vid otillräcklig effekt av 40 mg omeprazol.

Antibiotikauppföljning

Antibiotikauppföljning i Hälsovalet

- 1. Totalt behandlingstryck med antibiotika.** Definieras som antal recipe (varurader) J01 utom J01XX05 (Hiprex) per 1000 listade personer.
- 2. Behandling av barn 0–6 år: Andel penicillin V av antibiotika som ofta används vid luftvägsinfektion (pcV, makrolider, cefalosporiner, amoxicillin) ska vara hög.** Definieras som: Täljare antal recipe J01CE02, nämnare J01CE02, J01CA04, J01CR02, J01FA01, J01FA06, J01FA09, J01FA10, J01DB01, J01DB05, J01DC02, J01DC08, J01DD14 till barn 0–6 år. Egen förskrivning.
- 3. Behandling av kvinnor (18–79 år): Andel kinoloner av antibiotika som ofta används vid urinvägsinfektion (ciprofloxacin pivmecillinam, trimetoprim, nitrofurantoin) ska vara låg.** Definieras som: Täljare antal recipe J01MA02, nämnare J01MA02, , J01CA08, J01EA01, J01XE01 till kvinnor 18–79 år. Egen förskrivning.