

Läkemedelsmål för 2017

1. Minska användningen av antibiotika. Den totala förskrivningen av antibiotika på recept i riket bör enligt STRAMA inte överstiga 250 recept per tusen invånare (TIN) och år. År 2016 blev det för Kalmar län 313 per TIN. Etappmål för 2017 är <300 per TIN.

För hälsocentralerna är målet ≤ 175 recept per 1000 listade. År 2016 spred utfallet mellan hälsocentralerna från 92 till 249 recept per 1000 listade.

2. Mindre användning av fluorokinoloner.

Användningen av ciprofloxacin och dylikt i Kalmar län minskade under 2016 med 6,1%. Under år 2017 bör den kunna minska med ytterligare 5%.

3. Fortsatt låg förskrivning av läkemedel som är mindre lämpliga läkemedel för äldre (75+), i enlighet med Socialstyrelsens kvalitetsindikatorer. Förskrivningen av dessa läkemedel/ läkemedelsgrupper bör inte öka:

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

3. Ingen förskrivning av hydroxizin (Atarax) till äldre (75+). Goda skäl att INTE ge hydroxizin:

- långverkande sederande
- kraftigt antikolinergt
- risk för QT-förlängning och hjärtarytmier.
- risk för allvarliga interaktioner med många andra läkemedel, via flera olika mekanismer.

Undvik byte från hydroxizin till prometazin (Lergigan) som har i stort sett samma egenskaper, och därför också är mindre lämpligt för äldre!

Rekommenderat val av lugnande medel till äldre är oxazepam (Oxascand). Rekommenderat val vid klåda är desloratadin.

4. Minska förskrivningen av sömnmedel.

Enligt Öppna Jämförelser (ÖJ) är förskrivningen av sömnmedel högre i Kalmar län än i många andra län/regioner, särskilt till individer i åldrarna 20-79 år. Målet är att förskrivningen i vårt län inte ska vara högre än genomsnittet i riket, mätt som definierade dygnsdoser per 1000 invånare.

De flesta sömnmedel är godkända för behandling av tillfälliga och kortvariga sömnbesvär, samt för

understödjande terapi under begränsad tid vid behandling av kroniska sömnbesvär. Det genomsnittliga antalet doser/piller per expedierat "vanligt recept" till vuxna från 20 år bör inte vara mer än 50. Under fjärde kvartalet 2016 var siffran 60 för Kalmar län, och i genomsnitt 55 för hela riket.

5. Benspecifika läkemedel till patienter efter osteoporosrelaterad fraktur. Se [Vårdprogram för osteoporos 2016-2017](#). Socialstyrelsen fastställde 2015 målet till minst 30% senast 2017. Vid mätning i Cosmic efter fjärde kvartalet 2016 var värdet för Kalmar län 29 %. För 2017 är målet 35%.

6. Användning av antikoagulantia (warfarin eller DOAK) vid förmaksflimmer.

Indikatorn "[Antikoagulantia vid förmaksflimmer och riskfaktor](#)" i ÖJ utgår från patienter som vårdats på sjukhus med diagnos förmaksflimmer, och har minst två poäng enligt skalan CHA2DS2-VASc. Andelen som hämtade ut antikoagulantia på recept under perioden januari-juni 2015 var 67 % i Kalmar län. Målet är 80%.

Riksstroke indikator "[Blodförtunnande läkemedel vid utskrivning efter stroke och förmaksflimmer](#)" avser patienter under 80 år. År 2016 blev värdet för Kalmar län 83 %. Målnivåer är 55 % för måttlig respektive 70 % för hög måluppfyllelse

7. Basbehandling med både RAAS-hämmare och betablockerare vid hjärtsvikt (med nedsatt ejektionsfraktion). [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. Socialstyrelsens målnivå är $\geq 65\%$. För perioden 2013-2014 var värdet för Kalmar län 61%.

8. God hushållning, med hög användning av generika och biosimilarer. Etappmål för 2017:

- a) ökad andel pregabalin-generika (minst 70%)
- b) ökad andel generika av fasta kombinationer av LABA plus steroid vid astma/KOL (minst 50%)
- c) ökad andel Abasaglar eller annan biosimilär till Lantus (minst 30%).
- d) Ökad andel Benepali eller annan biosimilär till Enbrel (minst 90%)

För Läkemedelskommittén
Ellen Vinge, ordförande