

Läkemedelsmål för 2018

1. Minska användningen av antibiotika ytterligare!

Den totala förskrivningen av antibiotika på recept i Riket bör enligt STRAMA inte överstiga 250 recept per tusen invånare (TIN) och år. År 2017 minskade förskrivningen i Kalmar län med 1%, till 309 per TIN. Etappmål för 2018 är <300 per TIN.

2. Mindre användning av fluorokinoloner.

Användningen av fluorokinoloner i Kalmar län (mätt som DDD) minskade under 2017 med 4,5%. Under år 2018 bör den kunna minska med ytterligare 5%.

3. Fortsatt låg förskrivning av läkemedel som är mindre lämpliga för äldre (75+), enligt [Socialstyrelsens kvalitetsindikatorer](#) som uppdaterades 2017. Förskrivningen av dessa läkemedelsgrupper/substanser bör inte öka, men gärna minska:

- antikolinerga läkemedel
- långverkande bensodiazepiner
- propiomazin (Propavan)
- tramadol
- COX-hämmare (NSAID)
- antipsykotiska medel
- kodein (NYTT enligt SoS 2017)

4. Förskriv inte glibenklamid till äldre (75+).

Ny kvalitetsindikator enligt SoS 2017.

Glibenklamid anses ha större benägenhet att orsaka hypoglykemi än andra sulfonylurea(SU)-preparat. Nedsatt njurfunktion och hög ålder är predisponerande faktorer. Användningen har minskat under senare år, men bör minska ytterligare.

5. Förskriv inte 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.

Förskrivningen (mätt som DDD/TIN till 75+) minskade 12% under 2017. Rekommenderat val vid tillfällig oro hos äldre är oxazepam (Oxascand). Vid mer än tillfälliga symtom rekommenderas sertralin.

6. Minska förskrivningen av sömnmedel.

Förskrivningen av sömnmedel är 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 DDD/1000 invånare som är 20 år eller äldre. Under 2017 sjönk förskrivningen av sömnmedel (ej inräknat melatonin och klometiazol) med 4%, men vi ligger fortfarande 9% högre än Riket.

De flesta sömnmedel är godkända för behandling av tillfälliga och kortvariga sömnbesvär, samt för understödjande terapi under begränsad tid. Det genomsnittliga antalet doser/piller per expedierat "vanligt recept" bör inte vara mer än 50. Under fjärde kvartalet 2017 blev siffran 57 för Kalmar län, och genomsnittet för Riket blev 54.

5. Benspecifika läkemedel till patienter efter osteoporosrelaterad fraktur. Se [Vårdprogram för Osteoporos](#) 2017-2018. Socialstyrelsen fastställde 2015 målet till [minst 30% senast 2017](#). Vid mätning i Cosmic efter 4:e kvartalet 2017 blev värdet 25%.

6. Antikoagulantia (warfarin eller DOAK) vid förmaksflimmer.

Indikatorn "[Antikoagulantia vid förmaksflimmer och riskfaktorer](#)" utgår från patienter som vårdats på sjukhus med diagnos förmaksflimmer, och har minst två poäng enligt CHA2DS2-VASc-skalan. Målet är 80%. Vår mätning i Cosmic i december 2017 gav resultatet 69% (inkluderar även patienter som inte vårdats på sjukhus, men missar recept via Pascal).

7. Basbehandling med både RAAS-hämmare och betablockerare vid hjärtsvikt (med nedsatt ejektionsfraktion). Indikatorn [Basbehandling vid hjärtsvikt](#) avser patienter som vårdats i specialiserad öppenvård eller slutna vård med hjärtsvikt som huvuddiagnos, och som hämtat ut båda läkemedlen från apotek. Socialstyrelsens målnivå är ≥65%. För 2014-2015 var värdet för Kalmar län 60,1%.

8. God hushållning, med hög användning av generika och biosimilarer.

- Etappmål för 2018:
- a) ökad andel pregabalin-generika (minst 70%)
 - b) ökad andel Bufomix eller andra generika istället för Symbicort vid astma/KOL (minst 50%)
 - c) ökad andel Braltus av triotropium vid KOL (minst 20%)
 - d) ökad andel Abasaglar eller annan biosimilar till Lantus (minst 50%).

För Läkemedelskommittén
Ellen Vinge, ordförande