

Protokoll fört vid Läkemedelskommitténs i Blekinge

sammanträde den 29 maj 2018

**Närvarande**

Familjeläkare Anna Janson, ordförande

Bitr. avdelningsföreståndare Paul Johannesson

Familjeläkare Boel Jönsson

Familjeläkare Elzbieta Kaszuba

Överläkare Christina Botvid

Distriktssköterska Annica Ringsö

Chefläkare Peter Valverius

Överläkare Marcus Svennerud

Apotekare Karin Andersson

Apotekare Olivia Frånberg

**Anmält förhinder**

Utvecklingsdirektör Gunilla Skoog

Verksamhetschef Olof Blivik

Övertandläkare Monica Palmö

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) Maud Janzon

Apotekare Kristine Thorell

§ 20

# Dagordning

# Utsänd föredragningslista godkändes.

§ 21

Till justeringsperson av dagens protokoll utsågs Karin Andersson.

§ 22

Protokollet från 180306 godkändes och lades till handlingarna.

§ 23

**Rapport från terapigrupper**

Inga rapporter.

§ 24

**Övriga rapporter**

Anna rapporterar från olika instanser, först från nätverksmötet – LOK.

Den amerikanska läkemedelsmyndigheten FDA vill påskynda tiden för nya läkemedel att lanseras. Studierna som ligger till grund kan dock vara korta. Den europeiska myndigheten EMA och i Sverige SBU har tittat på metoder att strukturerat kunna bedöma läkemedel i klinisk praxis. Projektet finns nu och ett pilotprojekt är på gång.

Läkemedelsverket vill ha in fler relevanta biverkningsrapporter och skriver nu att de prioriterar rapporter om allvarliga och okända biverkningar samt sådana som man uppfattar ökar i frekvens. Man vill gärna också ha rapporter om överdoseringar och missbruk samt om arbetsrelaterade skador, till exempel vårdpersonal som smörjer in patienter, delar tabletter etc. I nuläget är ungefär hälften allvarliga biverkningar. Av hundra rapporter blir det en signal och det är signalerna Läkemedelsverket agerar på. I patientregistret kan Socialstyrelsen se antalet diagnoskoder i slutenvård och öppenvård utom primärvård som rör biverkningar och det varierar stort över landet. Blekinges antal ligger kring rikssnittet det vill säga cirka 230 vårdtillfällen med biverkningsdiagnos per 100 000 invånare.

LOK-mötet fick också en rapport från den statliga utredningen om finansiering, subvention och prissättning av läkemedel. Det finns två huvudförslag där det första är att statsbidraget för läkemedel bakas in i det generella bidraget till landsting och regioner. Det andra förslaget innehåller särskilda bidrag till vissa läkemedelsgrupper. Utredningen vill att det ur ekonomiskt perspektiv ska bli så lika som möjligt mellan receptläkemedel och läkemedel på rekvisition.

LOK hade gjort en enkät om hur AT- respektive ST-utbildningar om läkemedel fungerar ute i landet.

Av de 15 landsting som svarat på frågan om man genomför Socialstyrelsens webbutbildning för AT-läkare om läkemedelsbehandling av äldre hade 8 svarat ja. Läkemedelskommittéer var med i hälften, det vill säga 4. På frågan om ST-utbildning enligt den nya målbeskrivningen hade 14 landsting svarat att de hade en sådan kurs och Läkemedelskommittéer var ansvariga i hälften av fallen. Fördelningen mellan 1-dags- och 2-dagarskurs var 50/50.

I Blekinge genomför Läkemedelskommittén med hjälp av farmaceuter och kliniska handledare AT-kursens 4 delar varje termin och en 2-dagars ST-kurs årligen.

Anna rapporterade att Regeringskansliet har lagt fram ett lagförslag kring utbyte på apotek. De läkemedel som ligger utanför förmånen ska kunna bytas mot alternativ innanför förmånen där sådana finns. Man vill framför allt öka läkemedelsföretagens incitament att deras läkemedel ska ingå i förmånen. Vissa delar träder i kraft i oktober 2018 medan huvuddelen skulle gälla från juni 2020.

När det gäller att Rek-listan skulle bli mer lättillgänglig och interaktiv på nätet eller som app har Anna hört sig för hur andra landsting/regioner gör. Huvuddelen har en mobilvänlig hemsida som kan laddas ner och Anna ska höra med vår kommunikationsenhet hur vi kan få hjälp med det. App är på väg ut då det är krångligare och dyrare att sköta.

Läkemedelskommittén diskuterade hur de förändringar och rutiner som den nya föreskriften om läkemedelshantering medför ska implementeras på bästa sätt. Vi enades om att det är en linjefråga som behöver förankras i ledningsgrupper med regelbunden påminnelse.

Det finns en organisationskarta för den nya regionsorganisationen från 2019. Under Hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp finns en Vårdkommitté och under den ligger Läkemedelskommittén.

§ 25

**Off label – kontra Patientförsäkringen**

Läkemedelsföretag betalar till läkemedelsförsäkringen för att ersättning ska kunna betalas ut om man utsatts för risk eller fått skador av något läkemedel. Läkemedelsförsäkringen har nu ändrat sin skrivning gällande ersättning vid behandling off label (utanför godkänd indikation) som skett efter en generell rekommendation från myndighet eller hälso- och sjukvård. Man vill bara betala ut ersättning vid skada efter enskild off labelförskrivning eller där Läkemedelsverket gjort en risk/nyttovärdering som styrker användningen.

Fortsättning följer och Läkemedelsverket tittar också på frågan.

§ 26

**Kommunala läkemedelsförråd**

Frågan tas upp på nästa möte.

§ 27

**Läkemedelsmål – beslut och strategier**

Läkemedelskommitténs mål är att få en säker, evidensbaserad jämlik och kostnadseffektiv läkemedelsbehandling av god kvalitet.

Apotekarna Olivia Frånberg, Karin Andersson och Kristine Thorell har utifrån tidigare beslutade mål, statistik över befintlig förskrivning och idéer från andra landsting/regioner gjort förslag till nya mål inklusive motiveringar och hur vi ska arbeta med målen. Olivia blir ansvarig för en sida på intranätet där materialet läggs upp.

Läkemedelskommittén diskuterade och beslöt följande mål för 2018-2019:

När det gäller **stramamål** ansluter vi oss till 3 av de nationella målen liksom tidigare:

* **Minskad förskrivning av antibiotikarecept ner till 250 recept per 1000 invånare på** **landstingsnivå**. Blekinges förskrivning ligger under rikssnittet men ligger på 6:e plats i riket. Vi fortsätter att minska men i lägre takt.
* **Andel PCV-recept av luftvägsantibiotika till barn 0-6 år ska vara >80 %**. Landstinget Blekinge är 1 av 2 landsting som uppnår detta. Flertalet vårdcentraler klarar målen.
* **Andel kinolonrecept av UVI-medel till kvinnor 18-79 år ska vara <10 %**. Blekinge fortsätter att minska och ligger i mitten av landstingen. De flesta vårdcentraler ligger under målvärdet. Andelen kinolonrecept till män ligger dock högre.

Presentation av bakgrund och syfte med målen samt statistik kommer att ligga på stramas hemsida på intranätet.

När det gäller **olämpliga läkemedel till patienter 75 år eller äldre** beslöt Läkemedelskommittén att följa det övergripande målet med alla dess ingående läkemedel. Sedan beslöt vi att koncentrera oss på 3 delmål varav 1 är nytt i Socialstyrelsens ”Indikatorer för god läkemedelsterapi hos äldre 2017”:

* Nytt mål – **Minskad förskrivning av kodein** **till patienter 75 år eller äldre**, där Blekinge har en hög skrivning.
* Från förra året fortsätter vi med målet **minskad användning av tramadol** **till patienter 75 år och äldre.**
* Läkemedelskommittén fortsätter även med målet **minskad förskrivning av sömn-läkemedel till patienter 75 år och äldre**, där vi har en bredare inklusion än vad Socialstyrelsen har.

Socialstyrelsens nya indikator kring glibenklamid till äldre tar vi inte med då Blekinges förskrivning förvisso är hög men det är få enheter som står för förskrivningen. Vi riktar informationen dit.

När det gäller **läkemedelsförskrivning till alla åldrar** fortsätter Läkemedelskommittén med målen

* **Minskad förskrivning av sömnläkemedel**
* **Minskad förskrivning av PPI-preparat (den onödiga)**

Innan vi började arbeta med PPI-målet hade Blekinge högst förskrivning i Sverige. Nu ligger vi på 5:e plats och är det landsting som minskar mest.

Vi pratade om hur arbetet med målen ska bedrivas. När det gäller alla mål tar vi med info och återkopplande statistik i vår vårdcentralsinformation. Förslag var också att repetera informationen om PPI. Eftersom kodein är ett nytt mål ska vi förklara bakgrunden och syftet med målet.

När det gäller mål som har en mer ekonomisk vinkel beslöt vi att återinrätta ”Smarta byten” med 4-5 läkemedel där man listar hur man enkelt sparar pengar genom att välja rätt preparat. Förslagsvis läggs den på intranätet och nischad information skickas till berörd verksamhet. Man kan också tänka sig ett informationsbrev - ”Månadens byte”.

§ 28

**Tidsplan LMK och Rek-listearbete till hösten**

Lajan och Karin presenterar hur ändringarna kommer att se ut i Rek-listan då vi byter ”plats” på preparatnamn och generika samt vad vi har att förhålla oss till. Förslaget om att ändra till 1 spalt i stället för nuvarande 2 kan tyvärr inte genomföras i år då kommunikationsenheten inte har kapacitet för det just nu. En tidplan för Rek-listearbetet ska skickas ut till terapigrupperna.

§ 29

**Övriga frågor**

Datum för höstens Läkemedelskommittémöten blir;

11/9 Karlshamn

16/10 Karlskrona

27/11 Karlshamn

Vid protokollet

Elisabeth ”Lajan” Håkansson

Sekreterare

Justerat den / 2018

Anna Janson Karin Andersson

Ordförande Apotekare