

Protokoll fört vid Läkemedelskommitténs i Blekinge

sammanträde den 30 januari 2018

**Närvarande**

Familjeläkare Anna Janson, ordförande

Bitr. avdelningsföreståndare Paul Johannesson

Familjeläkare Boel Jönsson

Familjeläkare Elzbieta Kaszuba

Överläkare Christina Botvid

Övertandläkare Monica Palmö

Verksamhetschef Olof Blivik

Distriktssköterska Annica Ringsö

Apotekare Karin Andersson

Apotekare Olivia Frånberg

Apotekare Kristine Thorell

**Anmält förhinder**

Utvecklingsdirektör Gunilla Skoog

Chefläkare Peter Valverius

Överläkare Marcus Svennerud

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) Maud Janzon

§ 1

# Dagordning

# Utsänd föredragningslista godkändes.

§ 2

Till justeringsperson av dagens protokoll utsågs Boel Jönsson.

§ 3

Protokollet från 171205 godkändes och lades till handlingarna.

§ 4

**Introduktion av nya ledamöter – information/reflektion om läkemedelskommitténs roll och syfte**

De nya medlemmarna hälsades välkomna.

Anna Janson redogjorde sedan för bakgrunden till Läkemedelskommittéernas tillkomst och uppdrag. Grunden är en lag från 1996 om att alla landsting ska ha en läkemedelskommitté. Denna ska verka för en tillförlitlig och rationell läkemedelsanvändning inom landstinget. Samma år beslöt Landstinget Blekinge att inrätta en läkemedelskommitté och skrev ett reglemente. Där står att Läkemedelskommittén ska vara ett rådgivande organ till landstingsdirektör och förvaltningschefer. Vidare står att LMK ska utfärda rekommendationer och revidera dessa samt förankra rekommendationerna hos berörda förskrivargrupper. Man ska ta ställning till nya läkemedel och terapier och följa upp förskrivning och kostnader. Kommittén ska ge fortlöpande utbildning i läkemedelsfrågor och medverka till att utarbeta riktlinjer för säkerhet och effektivitet i läkemedelshantering.

Sen reglementet skrevs har givetvis förhållandena ändrats på olika sätt men grundprinciperna och målsättningarna kvarstår.

En kommittémedlem ska representera sin terapigrupp och yrkesroll. På sin arbetsplats och i andra nätverk ska man rapportera om kommitténs arbete. Man ska vara en förlängd arm ut i vården genom att uppmärksamma problem liksom goda exempel som går att sprida vidare. Detta ska rapporteras till Läkemedelskommitténs arbetsutskott.

Terapigrupperna ska hålla sig á jour och bevaka sitt område. Årligen ska Reklistan revideras och bakgrundsmaterialet granskas. Gruppen ska ge förslag på Alerter och annan information som behöver nå ut. Man är också bollplank/referensgrupp inom sitt terapiområde i landstingsövergripande frågor. Vidare medverkar gruppmedlemmar i utbildningar som Läkemedelskommittén ansvarar för.

Ett bra förslag kom under mötet med en stående punkt på dagordningen med återkoppling från terapigrupperna.

Terapigruppsordföranden ska hålla ihop och driva gruppens arbete. Man ansvarar för inrapporteringen av uppdateringarna i Rek-lista/bakgrundsmaterial. Bemanning av gruppen görs i samråd med LMK:s ordförande.

LMKs AU (arbetsutskott) består 2018 av Anna, Karin och Olivia och Lajan vid behov.

Deras uppgift är att samordna möten, ta fram diskussionsunderlag, hantera det administrativa kring publicering av Rek-lista samt utreda inkomna ärenden från t ex LMK-medlemmar, terapigrupper och verksamheter.

§ 5

**Utvärdering av 2017 års Rek-listearbete**

Hur fungerade powerpoint-presentationen av förslag till förändringar? Inga synpunkter kom, men det framgick att alla grupper ej rapporterat in enligt mallen.

§ 6

**Läkemedelskommitténs mål – uppföljning av resultatsiffror från 2017.**

**Diskussion om kommande mål och arbetet med dessa.**

Kristine började med att redovisa de mål som finns i Hälsovalet men här framtagna för hela landstinget. Hon började med de mål som berör personer ≥ 75 år. När det gäller gruppen läkemedel som enligt Socialstyrelsen betecknas som potentiellt olämpliga har nu landstinget Blekinge den näst lägsta förskrivningen i landet. För långverkande bensodiazepiner förskriver vi 3: e mest i riket men vår sänkning har varit mycket stor. Det samma gäller tramadol där vi nu ligger på andra plats men sänkt mycket kraftigt. När det gäller läkemedel mot inkontinens förskriver vi näst minst av landstingen. För NSAID förskriver vi lägre än rikssnittet. Även Propavan har vi sänkt mycket och ligger nu under snittet. För vissa av dessa mål är vi nere i så få individer att det ej är meningsfullt att följa dem på vårdcentralsnivå längre.

2 mål tas fram för alla åldrar: sömnläkemedel och tramadol. Här är sänkningen betydligt mindre. För sömnläkemedel ligger vi under rikssnittet medan tramadol ligger över.

Karin redovisade sedan hur det gått med Stramamålen. Blekinge totalt ligger nu på 7:e plats i riket och har sänkt med 2,2 %. Det betyder en sänkning från 310 recept per 1000 invånare till 303 recept.

Det långsiktiga Stramamålet är 250 recept per 1000 invånare och år.

Stramamålet andel PcV av luftvägsantibiotika till barn är satt till > 80 % och Blekinge är 1 av 2 landsting som når detta mål. Nästan alla vårdcentraler uppnår målet och BLS har förbättrat sig vilket påverkar totalsiffran.

När det gäller andel kinoloner av urinvägsmedel till kvinnor 18-79 år är målet < 10 %. Landstinget Blekinge ligger på 13 % och har 8:e lägsta förskrivningen i riket. Bara 1 vårdcentral ligger över 10 % och BLS har förbättrat sin förskrivning.

När det gäller andel kinoloner av urinvägsmedel till män ligger Landstinget Blekinge på 60 % vilket är tredje lägsta förskrivning i landet. Dock borde målet även här vara 10 % men det är inte lika känt.

När det gäller antalet DDD/tusen invånare för PPI låg Landstinget Blekinge i topp förra året men är nu nere på 5:e plats. Vi är det enda landsting som sänker förskrivingen men fler landsting har avstannat efter att också börjat arbeta med frågan.

Även här har BLS minskat sin förskrivning och andelen receptfritt köpta preparat har inte ökat.

Vi i Läkemedelskommittén diskuterade sedan vilken strategi vi ska ha för vårt val av mål utifrån bilder som Olivia gjort. Syftet är ju säker, evidensbaserad, jämlik och kostnadseffektiv läkemedelsbehandling av god kvalitet.

Här kan olika saker beaktas: minskad förskrivning av olika preparat, kvalitet, evidens, kostnader, följsamhet i riktlinjer, genomslag av nya riktlinjer, förskrivningsmönster mm.

Vi landade i att ha ett fåtal mål som man verkligen kan jobba med. Det är viktigt att vi formulerar en motivering till varje mål och gör detta känt. Man kan ha andra mål där förskrivningen bara följs för att belysa och hålla koll på utvecklingen.

Vi återkommer till frågan vid nästa sammanträde.

§ 7

**Rapporter**

Inga rapporter fanns.

§ 8

**Digitala vårdgivare – diskussion kring fenomenet och dess effekter på utifrån uppföljning bland annat**

Kristine visade siffror hon fått fram angående digitala vårdgivare. 1391 digitala vårdbesök har gjorts av Blekingebor under 2017 och 699 unika individer har hämtat ut 1370 varurader.

§ 9

**Terapigruppsdagen den 17/4 och andra kommande utbildningar**

Info gick ut förra veckan via mail. Lokala föreläsare är överläkarna Agnieszka Wagner, Thomas Edekling och Dorota de Laval som pratar om nyheter på sina respektive områden.

23/5 blir det en fortbildningsdag om typ 2-diabetes. Från terapigrupp endokrinologi är Dorota de Laval, Anna-Karin Cullin, Annica Ringsö och apotekare Lena Olsson vidtalade.

Vi förbereder oss för ST-kursen om läkemedel som ska ges 2 gånger 2 dagar i vår.

§ 10

**Övriga frågor**

Rek-mässa i Malmö v 10, 7-8 mars. Program har ej kommit ännu.

Olof Blivik meddelade att hepatit-C behandling nu är godkänd för alla patienter då läkemedlen har sjunkit så i pris. Planen för Infektionskliniken är att utöka behandlingarna inom det snaraste. I nuläget finns cirka 200 kända hepatit C-smittade.

Vid protokollet

Elisabeth ”Lajan” Håkansson

Sekreterare

Justerat den / 2018

Anna Janson Boel Jönsson

Ordförande Familjeläkare