

Läkemedelskommitténs förskrivningsmål 2026 - Direktiv - Hälsoval Region Gävleborg

Titel: Läkemedelskommitténs förskrivningsmål 2026	Dokumentkategori: Direktiv	Omfattning: Hälsoval Region Gävleborg
Dokumentägare: Enhetschef läkemedelsenheten	Dokumentansvarig: Sekreterare läkemedelskommittén	Beslutsinstans: Enhetschef läkemedelsenheten
Diarienummer:		Datum för översyn:

Innehåll

1.	Syfte och omfattning	2
2.	Förskrivningsmål	2
2.1.	Medicinsk kvalitet/patientsäkerhet.....	2
2.1.1.	Äldre	2
2.1.2.	Narkotikaklassade läkemedel	3
2.1.3.	Neuroleptika.....	4
2.1.4.	Blodfettsänkande läkemedel.....	6
2.1.5.	Protonpumpshämmare	7
2.2.	Miljö.....	8
2.2.1.	Sprayinhalatorer	8
2.2.2.	Ciprofloxacin	8
3.	Kommunikation och implementering	9
3.1.	Statistik och uppföljning.....	9
4.	Medverkande och granskare	9

1. Syfte och omfattning

Förbättrat förskrivningsmönster med avseende på patientsäkerhet och medicinsk kvalitet, ekonomi samt miljöpåverkan. Gäller i första hand förskrivning i primärvård men även relevant för förskrivning i slutenvård.

2. Förskrivningsmål

2.1. Medicinsk kvalitet/patientsäkerhet

2.1.1. Äldre

Minskad förskrivning av läkemedel som bör undvikas till äldre

Mått: DDD per 1000 listade patienter 75 år och äldre per dag.

Mål: Primärvårdens förskrivning i Region Gävleborg ska inte överstiga 35 DDD per 1000 listade patienter 75 år och äldre per dag, vilket följs upp 4 ggr/år per hälsocentral. Målet omfattar DDD för långverkande bensodiazepiner, tramadol, kodein och propiomazin samt läkemedel med antikolinerga effekter.

Motivering: Socialstyrelsen har bedömt att [dessa läkemedel](#) utgör en särskild risk för äldre patienter. I många fall överstiger risken med användningen av läkemedlen nyttan av behandlingen. Vid uppföljning av behandling, utvärdera behandlingseffekt och överväg utsättning vid tveksam nyttoeffekt.

Hjälpmedel och stöd:

- Läkemedelsgenomgång med [Phase-20](#).
- Behandlingsrekommendationen "[Läkemedelsbehandling av de mest sjuka och sköra äldre](#)" ger råd om bättre behandlingsalternativ.
- I Pascal finns en knapp "undvik till äldre" som blir rödmarkerad vid förskrivning av något av dessa läkemedel. Det finns även en äldresymbol i Cosmic för dessa läkemedel.
- Särskild rapport finns i Medrave (olämpliga läkemedel för äldre).

2.1.2. Narkotikaklassade läkemedel**Minskad förskrivning av narkotikaklassade läkemedel**

Omfattar "narkotikaklassade läkemedel i ATC-kod N samt R" och delas upp i:

- "Opioider" – ATC-kod N02A samt tabletter med kodein (ATC-kod R05DA04) respektive metadon (ATC-kod N07BC)
- "Narkotikaklassade läkemedel exkl opioider" – Sömn-/lugnande läkemedel och antiepileptika.

Exklusive ATC-kod N06BA, medel vid ADHD samt ATC-kod N07BC, medel vid opioidberoende (men metadon (N07BC02) i tablettform inkluderas).

Mått: DDD per 1000 listningspoäng.

Mål: Primärvårdens förskrivning i Region Gävleborg ska inte överstiga 475 DDD per 1000 listningspoäng, avseende narkotikaklassade läkemedel.

Motivering: Att minska medicinska risker för patienter genom att systematiskt utvärdera och ompröva all förskrivning av narkotika. För varje patient ska riskbedömning göras före förskrivning, behandlingsplan skall upprättas och patienten skall noggrant följas upp av förskrivaren.

Rutin: [Förskrivning av narkotikaklassade läkemedel - Rutin - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg](#), Platina-ID: 09-868444.

2.1.2.1. Opioidläkemedel**Minskad förskrivning av opioidläkemedel**

Mått: DDD per 1000 listningspoäng.

Mål: Primärvårdens förskrivning i Region Gävleborg ska inte överstiga 100 DDD per 1000 listningspoäng.

Målet omfattar DDD för opioidläkemedel, ATC-kod N02A, metadontabletter i N07BC02 samt läkemedel i R05DA04, R05DA20 & R05FA02.

Motivering: Långvarig behandling med opioider innebär risker för beroendutveckling. Vid långvariga smärttillstånd är opioidbehandling sistahandsalternativet, när alla andra

behandlingsalternativ är uttömda enligt Läkemedelsverkets behandlingsrekommendationer. Även kortvarig behandling kan medföra risk för att skapa ett beroende.

[Läkemedelsboken - Terapiområde smärta](#)

2.1.2.2. Sömnläkemedel och lugnande läkemedel

Minskad förskrivning av narkotikaklassade sömnläkemedel och lugnande läkemedel

Mått: DDD per 1000 listningspoäng.

Mål: Primärvårdens förskrivning i Region Gävleborg ska inte överstiga 375 DDD per 1000 listningspoäng.

Målet omfattar DDD för barbiturater ATC-kod N03AA, bensodiazepiner N03AE, bensodiazepinderivat N05BA, N05CD och N05CF samt pregabalin N02BF02 och klometiazol N05CM02.

Motivering: Icke-farmakologisk behandling är förstahandsåtgärd vid sömnstörning. Läkemedlen har beroendepotential. För zopiklon och zolpidem ska behandlingstiden vara så kort som möjligt och bör som regel inte överskrida 4 veckor.

Vid diagnoserna GAD, paniksyndrom, socialfobi, PTSD och akut stressyndrom, så klassas bensodiazepiner som icke-göra av Socialstyrelsen.

[Socialstyrelsen - Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom](#)

[Läkemedelsverket - Behandlingsrekommendation för depression, ångest- och tvångssyndrom](#)

2.1.3. Neuroleptika

Minskad förskrivning av neuroleptika (N05A) till patienter äldre än 75 år med dosdispenserade läkemedel

Urval: Individer över 75 år med dosdispensering av Neuroleptika (ATC-grupp N05A) förskrivet från HC.

Mått:

- Andel av alla dospatienter med expediering av neuroleptika under senaste 12 månaderna från respektive HC
- Mängd expedierad neuroleptika (DDD) per patient och år från respektive HC.

Mål:

- Låg andel
- Liten mängd per individ

Motivering: Behandling av BPSD utlöst av bakomliggande kognitiv sjukdom bör utgöras av en kombination av psykosociala/icke-farmakologiska åtgärder och farmakologiska åtgärder. De psykosociala åtgärderna har högsta prioritet och bör alltid vara basen för allt omhändertagande och behandling oavsett om det handlar om beteendemässiga eller psykiska symtom. Om psykosociala åtgärderna bedöms otillräckliga, kan psykofarmaka övervägas

under beaktande av risker och biverkningar. Psykofarmakabehandling bör främst vara riktad mot psykiska symtom. Vid beteendemässiga symtom behöver ofta läkemedelsbehandlingen minskas eller sättas ut, för att inte sänka personens kognitiva och funktionsmässiga förmåga ytterligare och därmed försämra symtombilden.

Handläggningen bör dokumenteras i form av en individuell, skraddarsydd omvårdnadsplan som är lättillgänglig för hela teamet. Omvårdnadsplanen bör regelbundet utvärderas och anpassas till aktuell bild.

Underlag för tolkning av indikator:

Patienter över 75 år med psykosjukdom och bipolär sjukdom med litiumbehandling kan också förekomma i statistikuttaget. För dessa patienter är behandling med neuroleptika (N05A) som regel en rationell behandling och inget som rutinmässigt ska omprövas eller utsättas.

Indikator A anger andelen dospatienter med expedierade recept inom gruppen N05A.

Indikator B är en indirekt indikator på behandlingens längd.

Eftersom det saknas möjlighet till datauttag gällande kommunala omsorgsinsatser (t ex SÄBO eller hemsjukvård) kopplat till läkemedelsanvändning per individ, används istället detta mått. Måttet syftar till att redovisa möjlig olämplig läkemedelsbehandling vid BPSD.

Antal individer och mängd per individ bör vara låg/liten.

Kompletterande indikatorer:

Primärvårdskvalitet:

Dem02: Andel patienter med demens som behandlas med antipsykotika

Kvalitetsindikatorer

1. Behandling med antipsykotiska läkemedel vid demenssjukdom/BPSD -> <10% på särskilda boenden; <5% på ordinärt boende
2. Stående behandling med bensodiazepiner vid demenssjukdom/BPSD → Låg andel
3. Stående behandling med antidepressiva läkemedel vid demenssjukdom/BPSD under mer än 6 månader utan klinisk utvärdering och omprövning → Låg andel med behandling >6 månader

Referenser:

- [Beteendemässiga och psykiska symtom vid demens \(BPSD\)](#)
- [Kognitiv sjukdom/Demenssjukdom](#)
- [Så kan icke-farmakologiska insatser implementeras på särskilda boenden för att minska lidande hos personer med demenssjukdom](#)
- [Managing neuropsychiatric symptoms in patients with dementia | The BMJ](#)
- Rogowska M, Thornton M, Creese B, Velayudhan L, Aarsland D, Ballard C, et al. Implications of Adverse Outcomes Associated with Antipsychotics in Older Patients with Dementia: A 2011-2022 Update. *Drugs Aging*. 2023;40(1):21-32.

- Kwon CY, Lee B. Prevalence of Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia in Community-Dwelling Dementia Patients: A Systematic Review. *Front Psychiatry*. 2021;12:741059.
- Jonsson L, Wibom M, Londos E, Nagga K. Person-centered care at population scale: The Swedish registry for behavioral and psychological symptoms of dementia. *Alzheimers Dement (N Y)*. 2025;11(1):e70057.
- Socialstyrelsen (SoS). Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom – information till patienter 2022 [2025-04-22]. Available from: <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/riktlinjer-och-utvarderingar/demens/om-riktlinjerna-for-patienter/>.
- [Development of the Swedish anticholinergic burden scale \(Swe-ABS\) - PubMed](#)
- <https://www.dropbox.com/scl/fi/bnj8y0dt5ehz5zi36bh7n/GeriMedRisk-Dec-2025-Presentation.pdf?rlkey=nwcb819s7ay6zr65w0hm5ff8g&st=jtug20n1&dl=0>

2.1.4. Blodfettsänkande läkemedel

Andel patienter med läkemedelsbehandling för diabetes i primärvård som behandlas med blodfettsänkande läkemedel

Urval: Individer 18–79 år per HC, som expedierats receptläkemedel inom ATC-grupp A10 (diabetesmedel exkl. SGLT-2-hämmare, GLP1-agonister, samt tirzepatid), i kombination ATC-grupperna C10AA (statiner) och/eller C10AX09 (ezetimib) under senaste året.

Mått: Kvoten av antalet individer enligt urval ovan delat med andelen individer med expediering av diabetesmedel enligt ovan, förskrivet från respektive HC.

Mål: Hög andel

Motivering: Behandling med statiner hos personer med diabetes minskar risken för hjärt- och kärlsjukdomar som står för merparten av den ökade sjukligheten och dödligheten vid både typ 1- och typ 2-diabetes. Behandling med lipidsänkare minskar risken för en hjärt- och kärlhändelse med ca 20–30 % (Relativ Riskreduktion) oavsett vilken risk man har. Detta innebär att man i första hand ska behandla patienter med högrisk. Många patienter med typ 2-diabetes kommer i praktiken ha en hög eller mycket hög risk där farmakologisk behandling kan bidra till en relevant kardiovaskulär riskminskning.

Underlag för tolkning av indikator:

Patienter under 18 och över 80 år exkluderas.

Patienter med expediering av SGLT-2-hämmare, GLP1-agonister samt tirzepatid exkluderas, eftersom de också ordinerar på andra indikationer än diabetes, däremot har en majoritet av patienter med typ 2 diabetes i PV blodsockersänkande läkemedelsbehandling med något, eller några av de andra läkemedlen i ATC-grupp A10.

Siffran kan bli falskt låg om blodfettssänkande läkemedel expedierats från annan vårdgivare än HC.

Kompletterande indikatorer:

NDR: Andel med lipidsänkande läkemedel

[Statistikvisning Knappen & Profilen - Nationella Diabetesregistret](#)

Primärvårdskvalitet: Di04: Andel patienter med diabetes som behandlas med statiner

Referenser:

- [27. Blodfetter kolesterol](#) - Diabeteshandboken
- [bilaga: PM Lipidbehandling](#) - Diabeteshandboken
- [Efficacy of cholesterol-lowering therapy in 18 686 people with diabetes in 14 randomised trials of statins: a meta-analysis - The Lancet](#)
- [Statin therapy and cardiovascular protection in type 2 diabetes: The role of baseline LDL-Cholesterol levels. A systematic review and meta-analysis of observational studies](#)

2.1.5. Protonpumpshämmare**Minskad förskrivning av protonpumpshämmare**

Urval: Individer med expedierade recept på PPI ATC-grupp A02BC från respektive hälsocentral.

Mått:

- C. Andel individer av alla som hämtat ut läkemedel som expedierats på recept från HC.
- D. Mängd i DDD per individ och år av A02BC

Mål:

- C. Låg andel
- D. Liten mängd

Motivering: Protonpumpshämmare (PPI) är mycket effektiva läkemedel med utbredd användning vid bland annat gastroesofageal refluxsjukdom och magsår. Negativa konsekvenser av långtidsanvändning inkluderar ökad risk för tarminfektion, lunginflammation, benskörhet, njursjukdom och näringsbrister (vitamin B12, järn). I vissa situationer är långvarig behandling motiverad, till exempel vid Barretts esofagus, allvarlig esofagit eller hög risk för magsäcksblödning, men i många fall förskrivs behandling, inte sällan i hög dos under lång tid, utan tydlig anledning. Aktuella riktlinjer rekommenderar nedtrappning till lägsta effektiva dos och/eller utsättning när medicineringen inte längre behövs. Gradvis nedtrappning minskar risken för rekyleffekt med återfall i symtom som kan tolkas som att behandlingen bör fortsätta.

Underlag för tolkning av indikator: Expediering av 30 DDD motsvarar 30 dygns användning av PPI i rekommenderad dosering. 365 DDD/ individ motsvarar således ett års behandling.

Indikatorerna ger en indikation på A) hur vanligt det är att PPI förskrivs på recept. B) Om genomsnittliga mängden PPI överstiger 30 DDD/ patient, betyder det för att uthämtad mängd överstiger 1 månads behandling.

Kompletterande indikatorer: Primärvårdskvalitet: Lm01: Andel patienter som förskrivits protonpumpshämmare >28 tabletter som har evidensbaserad indikation

Referenser:

- [REK-Gastroesofagal reflux](#)
- [Att sluta med behandlingen – Omeprazol och andra protonpumpshämmare](#)
- [kloka-kliniska-val-inom-allmanmedicin-250312-1.pdf](#)
- Freedberg DE, Kim LS, Yang YX. The Risks and Benefits of Long-term Use of Proton Pump Inhibitors: Expert Review and Best Practice Advice From the American Gastroenterological Association. *Gastroenterology*. 2017 Mar;152(4):706-715.
- Pinto-Sanchez MI, Yuan Y, Hassan A, Bercik P, Moayyedi P. Proton pump inhibitors for functional dyspepsia. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 11. Art. No.: CD011194
- **Proton pump inhibitor use and cardiovascular risk, all-cause, and cardiovascular mortality across baseline eGFR categories: a longitudinal study**, [Tian Zhang](#), et al. DOI: [10.1080/0886022X.2025.2594258](https://doi.org/10.1080/0886022X.2025.2594258)

2.2. Miljö

2.2.1. Sprayinhalatorer

Minskad mängd sprayinhalatorer med miljöpåverkande drivgaser

Mått: Uthämtad mängd inhalationspreparat med norfluran och apafluran som drivgas, mäts i DDD per 1000 listningspoäng.

Mål: Primärvårdens förskrivning i Region Gävleborg ska inte överstiga 50 DDD inhalationspreparat per 1000 listningspoäng av inhalationsläkemedel innehållande drivgaserna norfluran och apafluran för patienter 6 år och äldre.

Motivering: Norfluran och apafluran är drivgaser för inhalationsläkemedel som har en kraftig miljöpåverkan pga att de är mycket potenta växthusgaser.

Förstahandsalternativet är pulverinhalator, eller i förekommande fall spraybehållare som inte innehåller drivgas (i nuläget enbart sprayinhalatorer av typen Respimat).

Läkemedelsverket rekommenderar att barn äldre än 6 år använder pulverinhalatorer i sin behandling, medan barn yngre än 6 år rekommenderas sprayinhalatorer. Drivgaserna norfluran och apafluran bidrar till uppvärmning av atmosfären genom att absorbera solstrålning i de delar av det infraröda våglängdsområdet där atmosfären normalt inte tar upp värme. I kombination med lång livslängd (14–42 år) i atmosfären är de 1300 respektive 3350 gånger effektivare växthusgaser än koldioxid.

2.2.2. Ciprofloxacin

Minskad förskrivning av ciprofloxacin

Mått: Uthämtad mängd per 1000 listningspoäng, samt andel kinoloner av urinvägsantibiotika. Mäts i DDD.

Mål:

- Primärvårdens förskrivning i Region Gävleborg ska inte överstiga 5 DDD per 1000 listningspoäng.

Uppföljning sker först efter ett år för att motverka tyngden av enstaka förskrivningar i resultatet.

- Andelen förskrivna kinolonrecept bör vara max 10 procent av förskrivna antibiotika mot urinvägsinfektion till kvinnor 18 till 79 år.

Täljare: Antal uthämtade recept på ciprofloxacin (J01MA02) och norfloxacin (J01MA06).

Nämnare: Antal uthämtade recept på pivmecillinam (J01CA08), trimetoprim (J01EA01), ciprofloxacin (J01MA02), norfloxacin (J01MA06) och nitrofurantoin (J01XE01).

Läkemedelskommittén har anammat Stramas nationella likalydande mål.

Motivering: Fluorkinoloner är bredspektrumantibiotika och kan redan vid mycket låga koncentrationer i miljön bidra till att antibiotikaresistens utvecklas ([Janusinfo](#)).

Fluorkinoloner klassas som ett Särskilt Förorenande Ämne (SFÄ) av Havs- och vattenmyndigheten pga sina egenskaper i vattenmiljön.

Fluorkinoloner kan ge allvarliga biverkningar, med bland annat bindvävspåverkan, inkluderande skador på hjärtklaffar, kroppspulsåder och senor/ligament enligt Läkemedelsverket/EMA. Särskild försiktighet ska iakttas vid behandling av patienter med nedsatt njurfunktion samt hos äldre.

3. Kommunikation och implementering

3.1. Statistik och uppföljning

- Statistikuttag sker regelbundet med hjälp av apotekens försäljningsstatistik i Concise/INSIKT.
- Utfallet förmedlas mailledes samt via läkemedelskommitténs information (LKi) till hälsocentralerna 2 ggr/år.
- För narkotikaklassade läkemedel sker månatliga statistikuttag och utskick till Hälsovalskontoret och chefer på respektive HC.

4. Medverkande och granskare

Förskrivningsmålen tas fram och beslutas av läkemedelskommittén i Region Gävleborg.