

Läkemedelskommitténs förskrivningsmål 2024

Innehåll

Syfte och omfattning.....	1
Allmänt	1
Ansvar och roller	1
Beskrivning.....	2
Medicinsk kvalitet/patientsäkerhet.....	2
Minskad förskrivning av läkemedel som bör undvikas till äldre.....	2
Minskad förskrivning av narkotikaklassade läkemedel	2
Ekonomi.....	3
Öka användning av Synjardy för patienter med typ 2 diabetes.....	3
Dabigatran som förstahandsval vid nyinsättning av antikoagulation vid förmaksflimmer.....	4
Miljö	5
Minskad av uthämtad mängd sprayinhalatorer med miljöpåverkande drivgaser	5
Minskad förskrivning av ciprofloxacin.....	5
Plan för kommunikation och implementering	6
Statistik och uppföljning	6
Dokumentinformation	6
Referenser.....	6

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.

Allmänt

Läkemedelskommittén beslutar om aktuella förskrivningsmål som uppdateras årligen.

Ansvar och roller

Läkemedelskommittén beslutar och fastställer aktuella förskrivningsmål.

Apotekare på läkemedelsenheten granskar dokumentet.

Fastställs av ordförande i läkemedelskommittén.

Beskrivning

Medicinsk kvalitet/patientsäkerhet

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 läkemedel med uttalad antikolinerg effekt, långverkande bensodiazepiner, tramadol, kodein och propiomazin.

Utfallet förmedlas mailledes samt via läkemedelskommitténs information (LKi) till hälsocentralerna 2 ggr/år.

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, Melior och PMO finns en knapp "undvik till äldre" som blir rödmarkerad vid förskrivning av något av dessa läkemedel.
- Särskild rapport finns i Medrave (olämpliga läkemedel för äldre).

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 550 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.

Utfallet förmedlas mailledes samt via läkemedelskommitténs information (LKi) till hälsocentralerna 2 ggr/år.

Dokumentnamn: Läkemedelskommitténs förskrivningsmål 2024

Dokument ID: 09-367211

Giltigt t.o.m.: 2025-08-12

Revisionsnr: 9

Rutin: [Förskrivning av beroendeframkallande läkemedel – Region Gävleborg](#),
Platina-ID 09-219358

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, metadon tabletter i N07BC02 samt läkemedel i R05DA04, R05DA20 & R05FA02.

Motivering: Över 500 personer dör årligen i Sverige relaterat till användning av opioider. En stor andel är relaterad till läkemedel förskrivna av sjukvården. Vid långvariga smärttillstånd är opiatbehandling sistahandsalternativet, när alla andra behandlingsalternativ är uttömda enligt Läkemedelsverkets behandlingsrekommendationer. Även kortvarig behandling medför risk för att skapa ett beroende.

Utfallet förmedlas mailledes samt via läkemedelskommitténs information (LK*i*) till hälsocentralerna 2 ggr/år.

[Behandlingsrekommendationer - Läkemedelsbehandling av långvarig smärta hos barn och vuxna](#)

Minskad förskrivning av narkotikaklassade sömnläkemedel och lugnande läkemedel.

Mått: DDD per 1000 listningspoäng.

Mål: Primärvårdens förskrivning i Region Gävleborg ska inte överstiga 450 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.

Utfallet förmedlas mailledes samt via läkemedelskommitténs information (LK*i*) till hälsocentralerna 2 ggr/år.

Motivering: Icke-farmakologisk behandling är förstahandsåtgärd vid sömnstörning. För zopiklon och zolpidem är längsta godkända behandlingstid 30 dagar enligt FASS. Läkemedlen har missbrukspotential.

Vid diagnoserna GAD, paniksyndrom, socialfobi, PTSD, akut stressyndrom, så klassas bensodiazepiner som icke-göra av Socialstyrelsen på grund av stor risk för tillvänjning och missbruk.

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

Ekonomi

Öka användning av Synjardy för patienter med typ 2 diabetes

Mått: Andel Synjardy av totalt uthämtad mängd SGLT-2-hämmare inklusive kombinationspreparat med metformin, mätt i DDD.

Mål: Andel Synjardy bör uppgå till minst 75 %.

Motivering: Vid förskrivning av SGLT-2-hämmare på indikation diabetes typ 2, kan besparing göras genom att välja billigaste preparat. Nyttoeffekten av behandling med 10 mg eller 25 mg empagliflozin bedöms vara likvärdig.

Synjardy innehåller empagliflozin 12,5 mg eller 25 mg och metformin 850 mg eller 1000 mg. De billigaste behandlingarna med SGLT-2-hämmare är att kombinera Synjardy 12,5 mg/1000 mg eller 12,5 mg/850 mg i doseringen 1x1 (morgon) samt 1 tablett metformin på kvällen. Potentiell besparing per patient är 8 kr/dygn – eller upp till 3000 kr per patient och år.

Utfallet förmedlas mailledes samt via läkemedelskommitténs information (LKi) till hälsocentralerna 2 ggr/år.

Källor:

[Typ-2 Diabetes \(regionvasterbotten.se\)](http://regionvasterbotten.se)

Öka andelen sitagliptin av total användning av DPP4-hämmare

Mått: Andel sitagliptin av totalt uthämtad mängd DPP4-hämmare, mätt i DDD.

Mål: Andel sitagliptin bör uppgå till minst 80 %.

Motivering: Generiskt sitagliptin finns sedan något år tillgängligt för förskrivning. I jämförelse med linagliptin (Trajenta) är årliga kostnaden för sitagliptin ca 3800 kr lägre per patient. Preparaten har en viss plats i terapin av blodsockerreglering vid typ 2 diabetes. För de flesta patienter är sitagliptin kliniskt jämförbart med linagliptin.

OBS! Beakta att om njurfunktion är nedsatt (eGFR 15-45 ml/min), bör dosen sitagliptin reduceras. För patienter med eGFR < 15 ml/min som har behov av DPP4-hämmare rekommenderas fortfarande linagliptin.

[Läkemedel Gävleborg | Antikoagulation vid förmaksflimmer/-fladder \(infosynk.se\)](http://info.synk.se)

Dabigatran som förstahandsval vid nyinsättning av antikoagulation vid förmaksflimmer

Mått: Andel generiskt dabigatran som förstahandsval vid nyinsättning av antikoagulation vid förmaksflimmer av totala mängden dabigatran, rivaroxaban, apixaban & edoxaban, mätt i DDD.

Mål: Andel nyinsättningar av dabigatran av totala antalet patienter som nyinsätts på NOAK, skall utgöra minst 60 %.

Motivering: Sedan 2023 rekommenderar läkemedelskommittén dabigatran som förstahandsval vid behov av antikoagulation vid förmaksflimmer, för alla patienter som kan använda behandlingen.

Läkemedelskommitténs terapigrupp Hjärta-kärl har tidigare likställt alla fyra tillgängliga NOAK-preparat utifrån effekt och säkerhetsperspektiv. Sedan november 2023 finns generiskt dabigatran tillgänglig inom systemet ”periodens vara”. Detta har redan inneburit priskonkurrens. I november 2023 var förmånskostnaden för NOAK i region Gävleborg ca 62 mkr/år. Endast en liten andel av denna förskrivning utgörs av Pradaxa/dabigatran. Ca 3000 patienter nyinsätts årligen på NOAK i Gävleborg.

Dabigatran har god dokumentation gällande effekt och säkerhet. I händelse av stor blödning, finns antidot tillgänglig på regionens sjukhus. Patenten för övriga NOAK-produkter går ut tidigast 2026. En hög användning av generiskt dabigatran kommer ge betydande besparingsmöjligheter.

Exempel på situationer som motiverar annan behandling än dabigatran:

Dabigatran saknar brytningstillstånd och kan således inte dispensereras i dos-påsar och kan inte heller doseras i vanlig dosett pga fukt känslighet. Ca 20 % av alla patienter med NOAK i Gävleborg får dosdispenserade läkemedel. För patienter med nedsatt njurfunktion (eGFR < 30 ml/min), är dabigatran kontraindicerat. För dessa patienter rekommenderas istället annan NOAK eller warfarin som antikoagulation.

För patienter som påbörjar behandling med NOAK mot VTE (venös tromboembolism), rekommenderas i första hand Eliquis. Behandlingsperioden för denna indikation i regel är begränsad. Eliquis kräver ingen övergångsbehandling med injektioner av lågmolekylärt heparin, vilket dabigatran gör.

Utfallet förmedlas maillades till hälsocentralerna och internmedicin samt via läkemedelskommitténs information (LKi) till hälsocentralerna 2 ggr/år.

Miljö

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 5 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 5 år använder pulverinhalatorer i sin behandling, medan barn yngre än 5 år rekommenderas

Dokumentnamn: Läkemedelskommitténs förskrivningsmål 2024

Dokument ID: 09-367211

Giltigt t.o.m.: 2025-08-12

Revisionsnr: 9

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.

Utfallet förmedlas mailledes till hälsocentralerna samt via läkemedelskommitténs information (LKi) till hälsocentralerna 2 ggr/år.

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 små 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.

Utfallet förmedlas mailledes till hälsocentralerna samt via läkemedelskommitténs information (LKi) till hälsocentralerna 2 ggr/år.

Plan för kommunikation och implementering

Statistik och uppföljning

- Statistikuttag sker var tredje månad med hjälp av apotekens försäljningsstatistik i Concise/INSIKT.
- För mål som berör primärvården förmedlas informationen regelbundet till Hälsovalskontoret och chefer på respektive HC mailledes.
- Presentation av ett urval av information på läkemedelshemsidan.
- Presentation av urval av statistik återkommande i samband med läkemedelskommitténs informationsmöten.

Dokumentinformation

Förskrivningsmålen tas fram och beslutas av läkemedelskommittén i Region Gävleborg.

Referenser

Dokumentnamn	Plats