

Behandlingsmål för förskrivning i öppenvården

Behandlingsmål för förskrivning i öppenvården

Efter det att läkemedelsbudgeten lades ut på enskilda hälsocentraler är det viktigt att markera att medicinskt viktig behandling inte ska inskränkas av ekonomiska skäl. Samtidigt finns det områden där läkemedel sannolikt bör användas mer restriktivt. Läkemedelskommittén har därför försökt identifiera både områden där förskrivningen av rent medicinska skäl bör öka och där den bör minska.

8 behandlingsmål har formulerats, där 3 kan betraktas som "golv", och 5 som "tak" dvs. man bör sträva att ligga över respektive under en viss nivå. Var den optimala nivån ligger är omöjligt att säga exakt, men som norm för golven och taken har satts föregående års genomsnittliga förskrivning i Jämtlands län. Förskrivningen mäts i antal definierade dygnsdoser (DDD) per 1000 listade patienter och dag på varje hälsocentral. I måtten ingår således all förskrivning till enhetens listade patienter; även förskrivning från andra enheter. Utfallet redovisas och diskuteras med förskrivarna varje år och målen omvärderas fortlöpande.

De fyra "golven" är:

- *Hypertoniläkemedel (DDD/1000 inv över 40 år)* Syftet är att stimulera bättre antihypertensiv behandling. Behandlingen måste individualiseras varför alla de 5 väldokumenterade grupperna (tiazider, ACE-hämmare, kalciumflödeshämmare, betablockerare och ARB) ingår i behandlingsmålet.
- *Statiner (DDD/1000 inv över 50 år)* Användningen av statiner framförallt som sekundärprofylax och vid diabetes med hyperlipidemi har fått starkt stöd senaste åren.
- *Metformin (antal beh personer/1000 inv över 50 år)* Metformin bör vara förstahandsbehandling vid typ-2-diabetes, särskilt vid samtidig övervikt, där dokumentation finns att komplikationer minskar.
- *Orala antikoagulantia (antal beh personer/1000 inv över 65 år)* Syftet är att stimulera högre förskrivning av orala antikoagulantia till personer med förmaksflimmer med CHADS-VASC-score ≥ 2 poäng

De fem "taken" är:

- *PPI (protonpumpshämmare, DDD/1000 inv under 65 år)*
Protonpumpshämmare är överanvända i dag på odokumenterade indikationer enligt SBU-rapport.
- *Antibiotika(antal recept/1000inv)* Angeläget med restriktiv antibiotikaanvändning för att begränsa resistensproblematik.
- *Kinoloner (antal recept /1000inv)* Användning av kinoloner bör begränsas till indikationer där de har överlägsen effekt, t ex pyeliter, för att motverka resistensproblematik.
- *Olämpliga läkemedel till äldre (DDD/1000 inv över 80 år)* En av Socialstyrelsens kvalitetsindikatorer för läkemedel till äldre. Användningen av dessa läkemedel kan ge mycket biverkningar hos äldre och bör begränsas. Olämpliga läkemedel enligt socialstyrelsens rekommendationer är propavan, tramadol, diazepam, flunitrazepam, nitrazepam, kodein, glibenklamid, antikolinergika (dvs Robunil, Atropin, Egazil, Buscopan, Scopoderm, Emend, Durbis, Ditropan, Kentera, Oxibutynin, Destrusitol, Vesicare, Emselex, Toviaz, Morfin-Skopolamin, Spasmofen, Ketogan supp, Pargitan, Akineton, Nozinan, Truxal, Zyprexa, Atarax, Klomipramin, Anafranil, Tryptizol, Saroten, Sensaval, Maprotilin, Ludiomil, Amosyt, Calma, Theralen och Lergigan).
- *Beroendeframkallande läkemedel (DDD/1000 inv under 50 år)* Grupperna N02A (Opioider, ex morfin, dextropropoxifen, tramadol), N05BA (Benzodiazepinderivat, ex oxazepam, alprazolam), N05CD (Sömnmedel, bensodiazepinderivat, ex nitrazepam, flunitrazepam), N05CF (Sömnmedel, benzodiazepinbesläktade medel, ex zopiklon, zolpidem). Detta är läkemedel med stor risk för beroendeproblematik som bör användas på strikta indikationer och under kort tid till yngre och medelålders.