LMK-möte 190514

Mötesdatum: 14/5 2019

Deltagare: Harald Broberg, Gunnar Domeij, Peter Erensjö, Nils Kuylenstierna, Roger Larsson (från och med punkt 14), Nadja Schuten Huitink, Lena Tillman Snibb, Maria Gradén (från och med punkt 6) , Victoria Green (till och med punkt 14), Teresia Karlsson, Karin Levrén, Helena Lyrvall (till och med punkt 14), Peter Olofsson (till och med punkt 10), Fiona Skogh (till och med punkt 13)

Frånvarande: Maria Gelin, Helena Laurell, Agneta Oredsson

---

1. Nils K valdes till justerare

2. Dagordningen godkändes

3. Föregående mötesprotokoll godkändes med nedanstående kommentarer och lades till handlingarna
    - Arbetsgruppen för gemensam läkemedelsista har haft möte. Redovisas eventuellt på nästa möte
    - Nils har pratat med obduktionstekniker angående information om cytostatika på remiss. Finns på papper som följer med den avlidne, behövs inte på remissen.
    - Cannabisdokumentet är godkänt av chefläkare och publicerat på intra
    - Arbetet med BILD-rapport om läkemedelsgenomgångar presenteras på nästa möte
    - Planering av nästa års Mellansvenskt Läkemedelsforum är i full gång och agendan i stort sett klar
    - Dosjusteringsblanketten för diabetessköterskor är mycket uppskattad. Det finns önskemål om fler liknande exempel för andra områden än diabetes
    - Försörjningen är involverade i att göra ett flödesschema över beredskap för läkemedel i Region Dalarna

4. Nyheter från TLV och LV – Victoria G

Victoria har varit på möte hos TLV, där man berättade att vi i Sverige fortsätter sänka våra kostnader jämfört med andra EU-länder. Vi ligger högre än andra EU-länder år 5-15, sedan sjunker våra priser kraftigt jämfört med andra. Systemet med periodens vara har stor betydelse för detta detta. 60% av volymerna och 20% av kostnaderna ligger inom läkemedel med generiskt utbyte.

Dosläkemedel – TLV tittar på att ta fram speciella periodensvarasystem för dos för att komma åt att de väljer dyra förpackningar med bättre mariginal. TLV räknar med att ett bättre system för periodens vara på dosläkemedel skulle kunna spara 300 miljoner i Sverige

Läkemedelsförsäkringen gäller inte vid off-label-förskrivning efter rekommendation från läkemedelskommitté, myndighet och liknande. Nu finns en ny typ av försäkring som har tecknats av samtliga regioner i Sverige, som täcker denna lucka mellan patient- och läkemedelsförsäkringen. Läkemedelverket har också fått i uppdrag att utreda om de kan lämna rekommendationer kring off-labelanvändning.

Det senaste numret av Läkemedelsverkets informationsblad hade fokus barn. De skriver bland annat om att melatoninanvändning ökar hos barn och ungdomar. I Dalarna har det från 2014 till 2018 ökat från ca 500 till ca 1700 individer som hämtat ut minst ett recept på melatonin.

Stramas regnbågshäfte är nytryckt, man kan beställa nya via smittskydd.

Folkhälsomyndigheten har gjort en studie på halsfluss och penicillin och konstaterar att 5 dagars behandling ger lika god effekt som 10 dagar.

5. Uppdaterad rutin receptfritt på recept – Karin L

   Översyn av riktlinjen Receptfria läkemdel på recept, med förslag om tillägg av text om säsongsbunden rinokonjunktivit. Dokumentet godkändes med följande kommentarer: Ändra definition på kortare behandlingstid till ”upp till 3 månader” i den inledande texten, för att harmonisera med text under olika indikationer. Lägg till text om att läkemedel kan förskrivas på recept utom förmån, om man tycker att det är egenvård men ändå vill skicka ett recept (ex dospatienter).

6. Uppdatering ”Läkemedel vid risk för eller vid tecken på intorkning” – Karin L

   Årlig översyn av dokumentet som godkändes med följande kommentarer: Tilläg av ”/dosreduktion” i rubriken ”Läkemedel där tillfälligt uppehåll rekommenderas vid intorkning”. Tillägg av Entresto, Gunnar D bistår Karin L med korrekt skrivning.

   Det framfördes också att kommentar om intorkning skulle behövas i alla berörda favoriter (så som för metformin), samt om möjligt en länk till dokumentet från TakeCare. Maria Gradén pratar med ansvariga för favoriterna.

Gunnar ger instruktioner till terapigruppsordföranden att tänka på risker vid intorkning för sina respektive rekommenderade läkemedel inför revideringen av häftet Terapirekommendationer

Dokumentet går ut med protokollet för eventuella ytterligare kommentarer

7. Uppdatering av häftet ”Du har fått utskrivet ett läkemedel som kan vara beroendeframkallande” – Karin L

   Godkändes utan ytterligare kommentarer

8. Uppdatering av häftet ”Dags för nytt recept”? – Karin L

   Mötet beslutade att inte trycka upp nya exemplar av häftet. Karin L kontrollerar att motsvarande info finns på 1177. Vi ser över om vi kan använda andra kanaler så som affischer, skärmar på VC etc på möte i höst.

9. Fiona S visade en ny funktion i TakeCare för att beräkna medicinförbrukning. Länken finns under jordgloben och kan vara till hjälp vid förskrivning av tex narkotika. I mobiltelefonen kan man också använda ”receptsnurran” http://pitea.adling.se/uti/receptsnurran.php för att se hur mycket läkemedel patienten borde ha kvar. Karin L och Victoria G informerar om detta i höst på vårdcentralsturnén. Helena Lyrvall och Victoria G informerar på kliniker vid klinikdialog.

10. Remiss Läkemedelsutredningen - Maria Gradén

    Maria Gradén berättade om den remiss rörande Läkemedelsutredningen som Läkemedelsavdelningen arbetat fram ett svar på. Svaret är avstämt med ekonomideriktör, politik samt den regionala sjukvårdsregionen och påskrivet av Ulf Berg. I utredningen görs en översyn av finansieringsansvar för förmånsläkemedel, subvention och prissättning av läkemedel. Det är den första översynen sedan 1998 då landstingen fick ansvaret för förmånsläkemedel från staten. I remissen föreslås att regionernas bidrag för läkemedelskostnader ska ingå i det generella statsbidraget i stället för som idag som ett öronmärkt statsbidrag för alla läkemedel. Region Dalarna har liksom SKL och många andra regioner ställt sig bakom förslaget under förutsättning att en rimlig uppräkning av bidragets storlek sker.

    Maria presenterade även andra förslag ur utredningen som regionen ställt sig bakom, så som fria preventivmedel inom förmånen till alla kvinnor upp till 26 år, att NT-rådet blir en myndighet samt att insulin och hjälpmedel till diabetiker inte längre ska vara fritt utan ingå i läkemedelsförmånen.

11. Rutin för PCSK9-hämmare. Hur kommunicerar vi? – Gunnar D

    PCSK9-hämmare utgör en dyr men effektiv blodfettssänkande behandling. Gruppen har fått utökad indikation till etablerad

arterosklerotisk sjukdom där man inte kommer under 2,5 i LDL. I och med det hamnar en betydligt större grupp än tidigare inom godkänd indikation. Det finns därför ett behov av att se över rutiner för förskrivning av preparaten samt finansiering. Kristina Hambreus på kardiologen har fått i uppdrag att srkiva en ny rutin kring hur man hanterar dessa patienter. Rutinen är inte klar än. Än så länge förnyas och sätts allt in på kardiologen.

12. Statistik – Karin L

Dalarna ligger under snittet i förmånskostnad jämfört med andra regioner rullande 12 månader till och med april och har haft en ökning i nivå med snittet det gångna året. Eliquis toppar fortfarande listan över kostnader och ökar också mest. De största minskningarna i kostnad beror på patentutgångar/omförhandlade avtal för Ezetrol, Enbrel/Benepali och Crestor.

Kostnaden för diabetes typ 2-läkemedel utskrivet från vårdcentraler i Dalarna har ökad från 33 till 55 miljoner 2015-2018, beroende främst på GLP1-analoger, DPP4-hämmare och SGLT2-hämmare. Även Xultophy (kombination insulin och GLP1) bidrar till ökningen. Regionens vårdcentraler har en kostnad för diabetesläkemedel från 7-17 kronor per diabetespatient och dag.

Statistik för beroendeframkallande läkemedel visar att Dalarna minskar i volymer och ligger jämnt med eller med mindre volymer än riket för opioider, bensodiazepiner och zopiklon/zolpidem. Även här är variationen mellan vårdcentraler stor.

Dalarna har ett 40-tal patienter som behandlas med PCSK9-hämmare. De flesta har haft en statin innan insättning men inte alla.

Användningen av parenteralt järn ökar stadigt. Ulrika Winninge (terapigrupp blod) har skrivit en artikel om det till nästa nummer av Våra Läkemedel, med en påminnelse om vid vilka indikationer det är lämpligt att ge parenteral behandling.

13. Antibiotikainformation – Nils K

Nils presenterade ett patientfall clostridium difficile efter behandling med cefalosporin (cefotaxim). 25% av fall med antibiotika-associerad diarré är orsaka d av clostridioides difficile. Kan utlösas av all antibiotika men framför allt cefalosporiner, klindamycin och fluorokinoloner. Patientsäkerhetsavdelningen har i nästa års verksamhetsplan skrivit in att vi ska försöka minska på clostridier genom att få ner cefalosporinanvändingen (särskilt Cefotaxim, inte alls lika stor risk med perorala cefalosporiner). Nils har informerat kirurgen, infektion, mfl.

EMA rekommenderar minskad användning av kinoloner pga biverkningar. Man har sett irreversibla biverkningar på, senor, muskler, psykiska biverkningar mm. OBS att mikrobiologen fortfarande sätter ut

känslighet för ciprofloxacin för afebril UVI hos män. Fluorokinoloner ger även risk för QTc-förlängning. Vara frikostig med EKG på patienter med andra riskfaktorer.

14. Hur kommunicerar vi våra rekommendationer och rutiner? - Karin L, Nadja S.H

    En inventering av existerande dokument och kommunikationskanaler för dessa gjordes.

    Mötet beslutade att framöver alltid protokollföra hur kommitténs beslut och dokument ska kommuniceras.

    Nadja kontaktar Daniel Hindemo för att stämma av att vi har en stående punkt från LK på distriktsläkardagarna

    Vi inför ”att ta upp på vårdcentralsinformation/klinikdialog” som en stående punkt på kommitténs möten.

15. Inför revidering av terapirekommendationerna: tidplan, förändringar i lay-out? – Gunnar D, Karin L

    I år revideras både baslista och Terapirekommendationer. Terapigruppernas möte på Fornby för att presentera föreslagna förändringar äger rum den 22-23 oktober. Gunnar D och Karin L träffar terapigruppsordföranden den 21 maj för att informera om process och förslag till ny lay-out för Terapirekommendationerna.

    Mötet biföll till förslag att göra en ny nätversion av Terapirekommendationerna i webformat i stället för PDF. Kommer kunna länkas till från TakeCare och vara lättare att uppdatera än nuvarande PDF. Vi fortsätter trycka upp Terapirekommendationer men i mindre upplaga, för aktiv beställning av intresserade.

    Läkemedelskommittén var också positiv till förslag på nya, homogena rubriker i kapitlen i Terapirekommendationer (Bakgrund, Farmakologisk behandling, Icke-farmakologisk behandling, Uppföljning/utsättning)

16. Uppdaterad läkemedelslista vid utskrivning till kommunal sjukvård – Roger L

    Det sker många avvikelser i fall med patienter som har delegerad läkemedelshantering, där kommunen inte fått information om att patienten varit på ett läkarbesök och fått ändringar i sin läkemedelsbehandling. Kommunens sköterskor kommer åt läkemedelslistan via NPÖ, men de måste få en signal på att de ska gå in och titta där. Roger L föreslår att man lägger in en favorit (motsvarande den som finns för Pascal) så att det syns i TakeCare att patienten har delegerad läkemedelshantering och att kommunen måste kontaktas vid ändringar i medicineringen. Maria Gradén pratar med

ansvariga för favoriter på läkemedelsavdelningen för att se hur man får fram en sådan favorit. En pilot görs i Leksand för att se om det fungerar att kommunen skickar lista till vårdcentralen över alla sina patienter med delegerat läkemedelsansvar och att vårdcentralen sedan lägger in favoriten på dessa patienter. Vi följer upp pilotförsöket nästa möte och diskuterar då också hur nya patienter som får delegerat läkemedelsansvar ska läggas in samt hur vi kommunicerar ut rutinen.

17. Medrave – Roger L

    Skjuts till nästa möte

18. Läkemedelslista synlig på 1177 – Gunnar D

    Nu kan patienten se sin läkemedelslista på 1177. Det är därför extra viktigt att läkemedelslistorna hålls uppdaterade.

19. Nästa möte och höstens datum

    Nästa möte äger rum den 11/6 kl 13-15.45

    Planering av höstens datum sker då