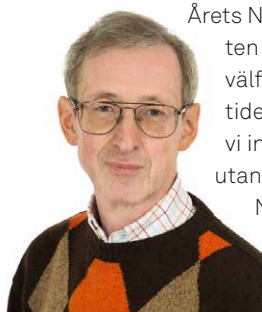


Nobelpriset i rätt hamn



Årets Nobelpris i medicin till upptäckten av hepatit C-virus är verkligen välförtjänt! Somliga av oss minns tiden med en kronisk hepatit, som vi inte riktigt kunde sätta fingret på utan kallade non-A-non-B-hepatit.

Nu, bara några decennier senare, kan denna sjukdom som har varit en dominerande orsak till levercancer, botas enkelt med 2 – 3 månaders biverkningsfri

tablettbehandling. Stort grattis till pristagarna, vi ser fram emot en virtuell Nobelföreläsning.

Nu är det ett annat virus – SARS-CoV-2 – som fyller agendan. Det kanske inte leder till något Nobelpris, men forskningen är intensiv vad gäller behandling och vaccin. Den andra vågen sköljer över världen och vården ser ut att stå inför en tuff vinter. Fortfarande gäller det att hålla avstånd och stanna hemma vid minsta infektionssymptom. Munskydden blir vanligare i samhället, men de skyddar nog omgivningen mer än bäraren – om de används på rätt sätt. Och de kan ge en falsk trygghet som gör att man missar de grundläggande reglerna. Spridningsvägarna diskuteras fortfarande – droppsmitta, aerosolsmitta, luftburet, superspridare. Och immuniteten förefaller också nyckfull med antikroppar som försvinner och verifierade fall av nyinsjuknande. Tydligt är hur som helst, att vi inte blir av med detta coronavirus i brådrasket utan får hoppas på ett fungerande vaccin under nästa år – vilket vore unikt snabbt när det gäller framtagning av nya vacciner.

Pandemin har också påmint oss om, att vården är väldigt utlämnad till företagets agerande. Även utan pandemi sker förändringar, som är mer betingade av vinstintresse än omsorg om patienterna. Senast i raden av användbara läkemedel som dras in från marknaden är erytromycin, som lär försvinna nästa sommar. För företagen är gamla generika inte kommersiellt intressanta, även om de fortfarande är effektiva och tillhör vår standardarsenal. Man säljer hellre nya preparat med upp till 7-siffriga kostnader per patient och år. Inte sällan läkemedel som introduceras i tidigt forskningsskede och där en hel del av utvecklingskostnaden burits och även efter tidig introduktion bärs av vård och akademi. För generiska läkemedel vore det inte fel med offentligt drivna läkemedelsfabriker – eller kanske 3D-printing av läkemedel, som nu testas. Och för nya läkemedel bör vi genom nationell eller internationell samordning bli en starkare motpart till industrin.

Sjukvården begränsas allt mindre av sjukhusväggarna. Dels lever vi i lanseringen av "nära vård" som skall hantera de flesta vårdkontakter medborgarna behöver, dels flyttas alltmer av avancerad vård ut från sjukhusen. I framtiden utgår man mer än idag från patientens egen bostad och säng. Vi ser det redan inom onkologi och viss annan avancerad hemsjukvård. Detta berör verkligen läkemedelsområdet. Vårdens möjligheter att förse patienter med såväl läkemedel som medicinteknisk utrustning i hemmet måste öka. Utredningsförslag kommer, men ibland tycker man att utvecklingen går väl långsamt.

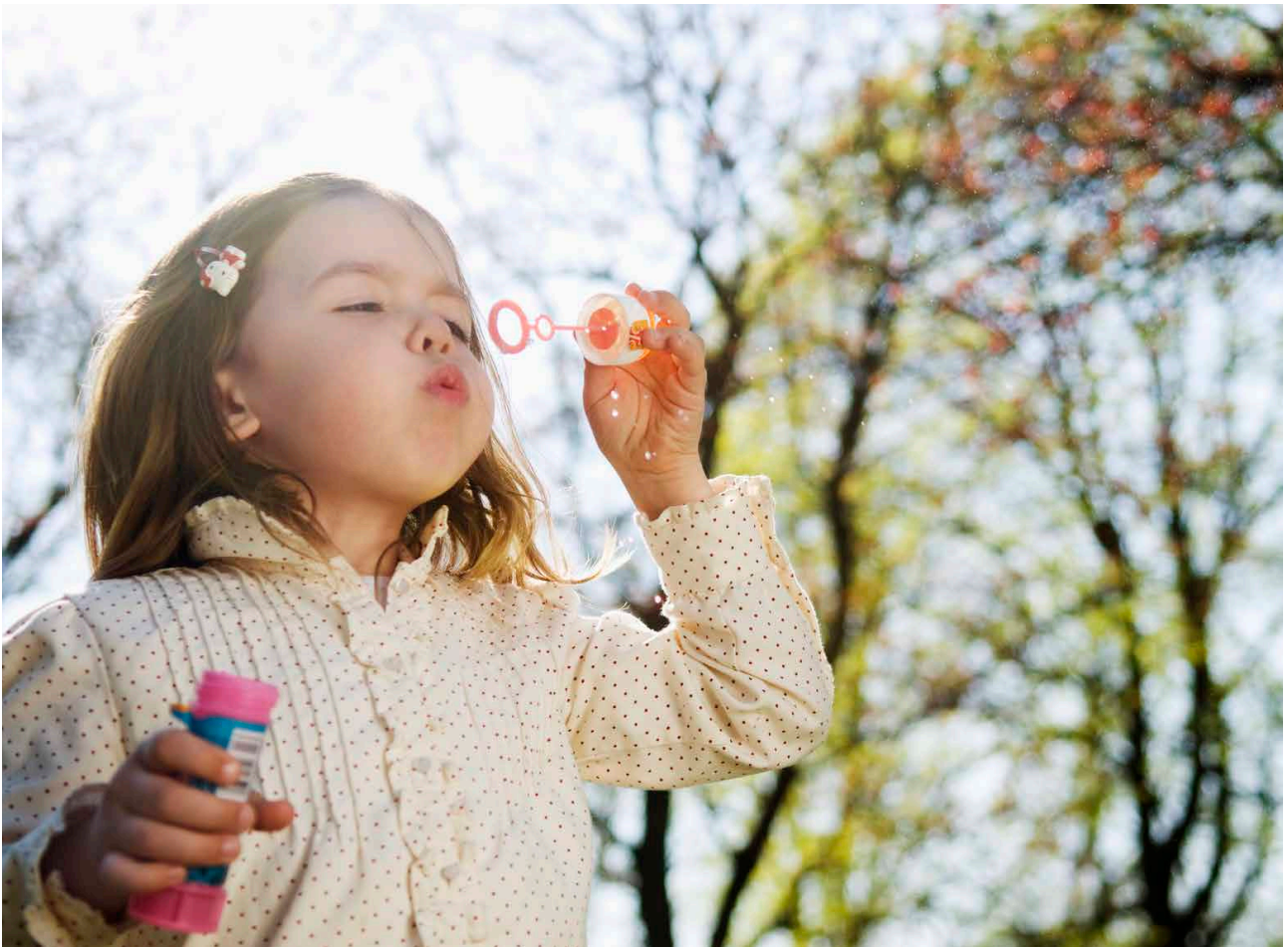
Det västmanländska projektet för att minska vårdorsakat beroende har varit och är mycket framgångsrikt. På det tredje året minskar vi fortfarande mest i landet när det gäller förskrivning av opioider, bensodiazepiner och bensodiazepinliknande produkter (zopiklon och zolpidem). Det guldpiller regionen fick av Dagens medicin har visat sig landa hos rätt mottagare. Även här gäller det att "hålla i och hålla ut". Förskrivningen behöver minska ytterligare, men det kommer att gå bra när rutinerna nu väl har satt sig. Man undviker så långt möjligt dessa läkemedel och behövs de verkligen blir det bara mycket korta kurer utan receptförnyelse. Det har gett en annan och fräschare attityd, som även patienterna har förståelse för – och även pressen, som från en inledningsvis kritisk inställning nu har haft en del konstruktiv journalistik.

En intressant SBU-rapport (se sid 4) speglar den blygsamma evidensen för behandling av långvarig smärta hos äldre. Smärta framstår alltmer som en naturlig del av åldrandet och något man behöver tackla med andra metoder än läkemedel. Fortbildning om detta långt utanför läkarkåren är angelägen. Idag är stående medicinering med Alvedon och ibland även mer potenta och beroendeframkallande läkemedel alltför vanlig hos äldre, ofta utan påvisbar effekt.

Nya utmaningar och en spännande utveckling finns i läkemedelskikaren. Året närmar sig snart sitt slut och det finns anledning att tacka alla som bidragit till en läkemedelsanvändning av hög kvalitet för våra patienters bästa. Speciellt tack till kommittéledamöter och expertgrupper, som under hösten jobbat engagerat med förberedelserna inför nästa års basläkemedelslista!

INGE ERIKSSON, *Ordförande*
Läkemedelskommittén i Västmanland
inge.eriksson@regionvastmanland.se





Antibiotika- användning 2020

Ska 2020 bli det första året där mer än hälften av landets regioner och riket totalt når Stramas långsiktiga mål om maximalt 250 recept per tusen invånare och år?

Den senaste 12-månadersperioden (okt 19–sep 20) hamnar riket på 252 recept per tusen invånare, och 13 av 21 regioner ligger under 250! För bara ett år sedan hade nog ingen trott på sådana siffror.

Tyvärr är det inte vårt ihärdiga arbete inom Strama som till slut burit frukt, utan förklaringen kan till stor del skrivas PANDEMI. Ätminstone en del av minskningen beror nog på att färre sökt vård för banala infektioner, framför allt luftvägsinfektioner. Många av dessa är virusorsakade och behöver inte antibiotikabehandlas men även de med bakteriell genes läker i många fall lika bra utan antibiotikabehandling. Numera är det vid vanliga luftvägsinfektioner (t ex tonsillit eller sinuit) inte agens utan framför allt patientens tillstånd

som är den viktigaste faktorn att ta hänsyn till när man beslutar om ev antibiotikabehandling.

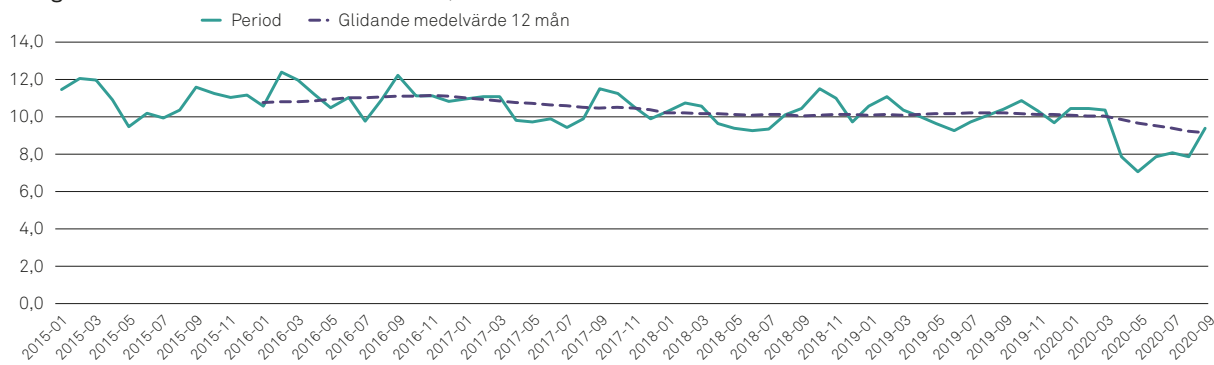
Våra åtgärder för att skydda oss mot coronaviruset har naturligtvis också skyddat även mot annan virusmitta och därmed minskat många infektioner, kanske indirekt också bakteriella komplikationer.

Låt oss ta vara på den möjlighet som pandemin erbjuder och även när den bedarrat fortsätta på den nuvarande trenden att undvika antibiotikabehandling när den inte är nödvändig. Egenvård och vid behov goda råd och ett stöd i att avvakta med antibiotikabehandling kan permanenta den nu låga antibiotikaanvändningen – utan allvarliga komplikationer.

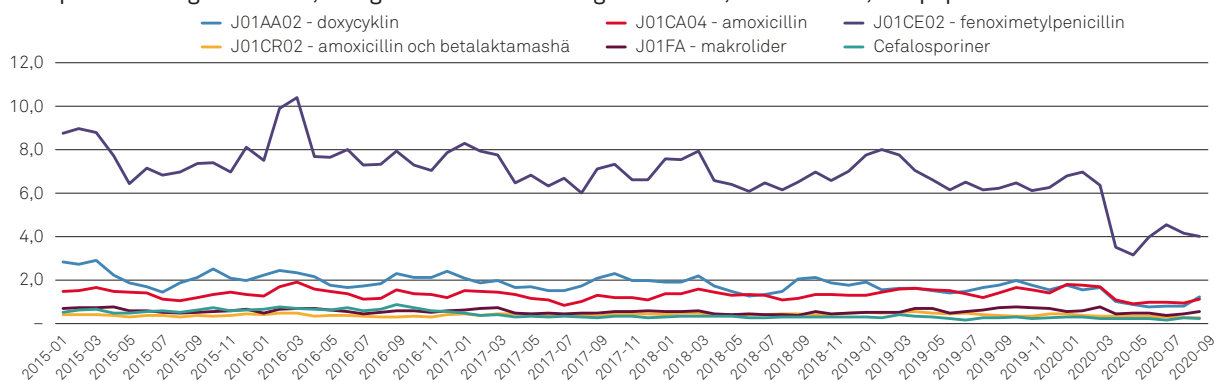
I Västmanland ligger vi fortfarande bland de fyra regioner som har högst förskrivning – 258 recept per tusen invånare och år – men även vi har minskat. Jämfört med perioden okt 18–sep 19 ligger minskningen på 12 %. Riket totalt har minskat med 11 % under samma period.

Den största delen av förskrivningen sker i primärvården, och det är också primärvården som har minskat mest (15 %),

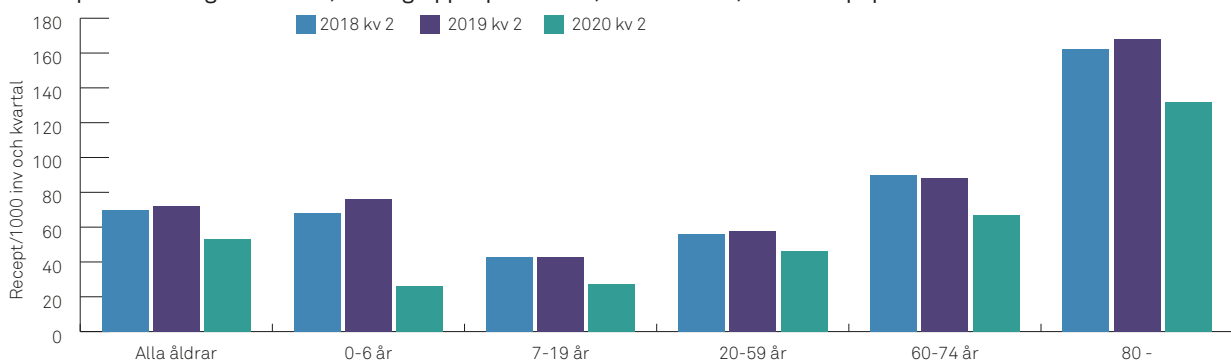
Antibiotika recept jan 2015–sep 2020, DDD per tusen inv och dag per månad, och glidande medelvärde 12 månader bakåt, Västmanland



Receptförskrivning antibiotika, vanligen använda vid luftvägsinfektioner, Västmanland, recept per 1000 inv och månad



Receptförskrivning antibiotika, åldersgrupper per kvartal, Västmanland, antal recept per tusen invånare



men minskningen märks inom såväl Primärvård, som Nära vård och Akutsjukvård. De olika vårdcentralerna har minskat i olika utsträckning

I första hand är det luftvägsantibiotika som minskat, och speciellt då PcV – fenoximetylpenicillin. Övriga antibiotika visar en liten minskning eller är relativt oförändrade.

Minskningen ses i alla åldersgrupper, men är mest påtaglig för förskolebarn (0–6 år). Om vi jämför andra kvartalet 2020 med andra kvartalet 2019 har förskrivningen av antibiotika minskat med 65 % i den yngsta åldersgruppen. Hos de äldsta (>80 år) är minskningen 20 %.

När det gäller rekvisition av antibiotika till slutenvården, är det en tydlig ökning den senaste 12-månadersperioden (okt 19–sep 20). Den största delen av den ökningen ligger på beställningar i mars månad, till stor del i förebyggande syfte för framtida behov. Tittar man på trenden månad för månad, så är det en liten minskning (bortsett från mars månad 2020). Här har pandemin inte haft samma genomslag, dels därför att de allvarliga infektionerna sannolikt uppträder oberoende av pandemin, dels därför att covid-19 kan

komPLICERAS av bakteriell superinfektion som kräver intensiv antibiotikabehandling.

Carina Westberg

Informationsapotekare

carina.westberg@regionvastmanland.se

Inge Eriksson

Infektionsspecialist

Ordförande i Läkemedelskommittén Västmanland

inge.eriksson@regionvastmanland.se

Smärtläkemedel hos äldre inte mycket bättre än placebo – ny SBU-rapport.

Arbetet med iatrogen beroende är inte ett projekt utan en process som fortsätter. Vi har tidigare rapporterat om det fina jobb som görs ute i verksamheterna och som resulterat i att Regionen nu minskat förskrivningen av beroendeframkallande läkemedel mest i hela Sverige 2017–2020.

Nu börjar nästa fas, att vidmakthålla och förstärka processen och att öka följsamheten till Regionens instruktion. Nu sätts uthålligheten på prov.

Som ett välkommet stöd i arbetet har nu SBU kommit med en rapport om smärtbehandling hos äldre.

Läkemedelsbehandling av vanliga smärttillstånd hos äldre personer heter rapporten som kom 3 september i år. Effekter och biverkningar har utvärderats i kvantitativa studier men också upplevelser av vård utifrån kvalitativa data.

De smärttillstånd som belysts är artros, smärtsam diabetesneuropati och smärta vid kotkompressioner hos äldre.

Slutsatser i denna mycket intressanta och läsvärda rapport är att läkemedel mot vanliga och långvariga smärttillstånd hos äldre personer (se rapporten för definition) har en mycket liten effekt på gruppnivå jämfört med placebo.

I de kvalitativa studierna rapporterar äldre personer med smärta att de blir förbisedda i mötet med vården på grund av sin ålder. Upplevelse av att bli förringad, inte tagen på

allvar, är känslor som förmedlas. Detta sänder signaler som vården bör ta till sig och beakta.

I de studier som tillämpat kvalitativ metodik framkommer att personal inom vård och omsorg samt äldre personer med smärta upplever en brist på kunskap om smärta och behandling av denna hos personal. Därtill upplevs brister i kommunikationsförmåga.

Rapporten belyser en mycket viktig del av vård och omsorg, nämligen äldrevården, där läkemedel av tradition, snarare än grundat på evidens, har en stor plats i behandling. Här förefaller det verkligen som att vården har ett utvecklingsarbete att göra och som dessutom borde prioriteras mer.

Mats Rothman

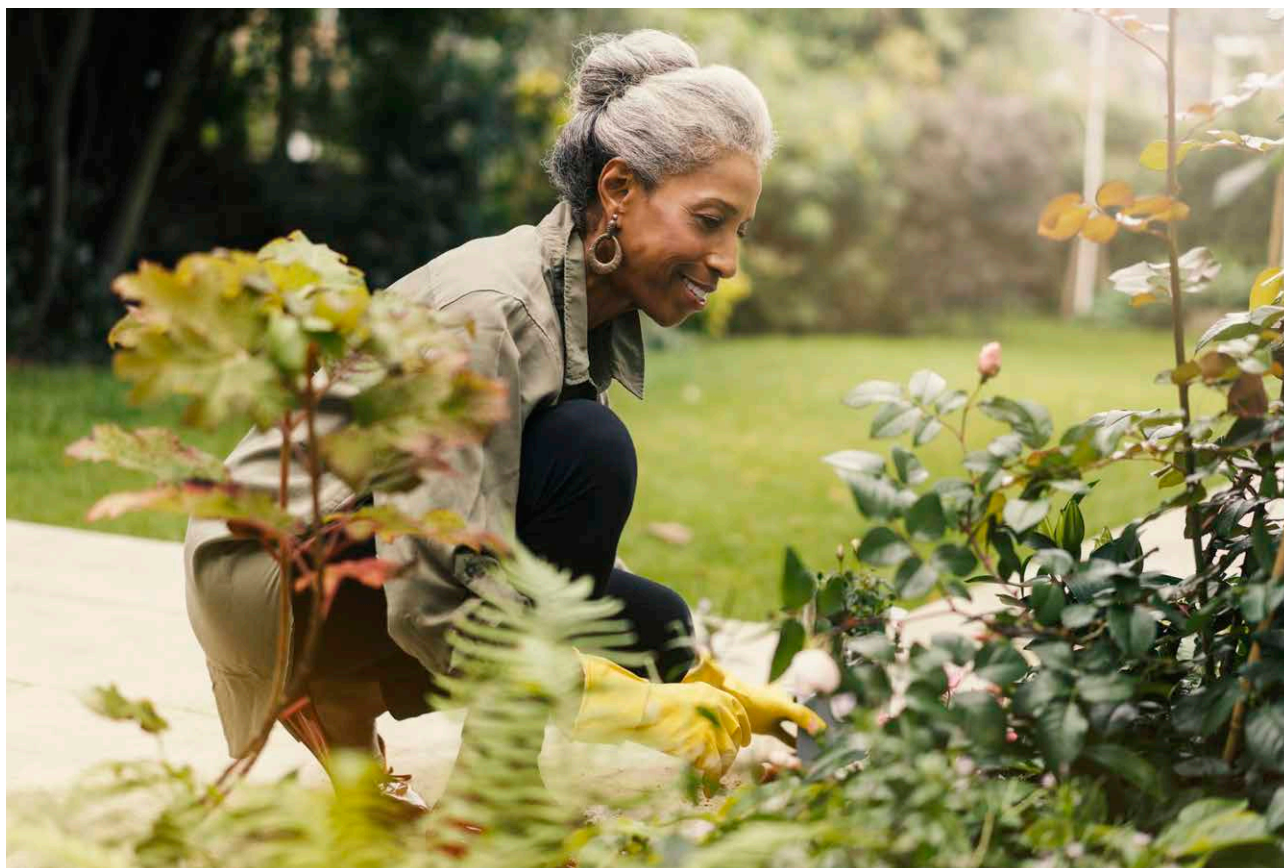
Överläkare

Verksamhetschef Smärtrehab Västmanland

mats.rothman@regionvastmanland.se

Länkar:

[SBU-rapport Läkemedelsbehandling av vanliga smärttillstånd hos äldre personer](#)





Har du frågor om läkemedel?

Läkemedelskommittén och Enheten för sjukvårdsfarmaci erbjuder en informationstjänst när det gäller kluriga frågor om läkemedel. Det kan t ex gälla interaktioner, biverkningar, läkemedel vid graviditet och amning. Sådan Du inte direkt hittar i produktresumé eller databaser.

I första hand handläggs frågorna av de kliniska apotekarna vid Enheten för sjukvårdsfarmaci. De har kunskap inom området och lång erfarenhet av att söka i olika databaser samt sammanställa producentobunden och evidensbaserad läkemedelsinformation.

Läkemedelskommitténs expertgrupper finns också tillgängliga som medicinsk resurs. Läkemedelskommittén har också kontakt med universitetens läkemedelsinformationscentraler och vidarebefordrar frågorna dit i de fall vi inte kan besvara dem inom vår egen region.

Läkare och sjuksköterskor är välkomna med frågor via mail eller i brådskande fall telefon. Tanken är att alla frågor av denna karaktär i fortsättningen kanaliseras denna väg. Frågor som skickas direkt till universitetens informationscentraler debiteras kliniken direkt, medan Läkemedelskommittén står för de frågor som dirigeras via oss.

Mail: kliniskfarmaci@regionvastmanland.se

Tel: 74088

Frågor gällande läkemedelsförsörjning och sortiment i enheternas olika läkemedelsförråd liksom restsituationer och licenser svarar som vanligt Farmaciservice på.

Tel: 731 51

Mail: farmaciservice@regionvastmanland.se

För patientspecifika frågor eller hjälp med läkemedelsgenomgång: Skicka remiss till klinikapotekarna via Enheten för Sjukvårdsfarmaci som remissinstans i Cosmic.

Inge Eriksson

Ordförande Läkemedelskommittén i Västmanland
inge.eriksson@regionvastmanland.se

Karl-Johan Lindner

Verksamhetschef Enheten för Sjukvårdsfarmaci
karl.johan.lindner@regionvastmanland.se



Ändra till pregabalin generika

Har du patienter som behandlas med pregabalin för neuropatisk smärta eller generaliserat ångestsyndrom?

Se till att du väljer pregabalin generika vid förskrivning, välj gärna Pregabalin Orion. Har du dospatienter som står på originalet Lyrica – ändra till pregabalin Sandoz, som dispenserar, och finns i samma styrkor som Lyrica.

Så småningom hoppas vi kunna plocka bort Lyrica från dossortimentet.

Kostnaden halveras i princip vid byte till generika. Utbyte får ej ske på apoteken då Läkemedelsverket anser att preparat som har epilepsi som indikation är undantagna från utbytesreglerna. Det innebär att det är du som förskrivare, som måste välja pregabalingenerika i Cosmic.

Om vi ändrar all Lyrica till pregabalingenerika i Västmanland kan vi minska kostnaderna med drygt 1 miljon kronor på ett år.

Carina Westberg

Informationsapotekare
carina.westberg@regionvastmanland.se



Artikelförfattaren tillsammans med sin make hemma i köket.

Kreativitet på marknadens eller professionens villkor?

Den 11e mars förklarade WHO Covid19 en pandemi. I korthet innebär det att sjukdomen då fanns, eller inom kort bedömdes förekomma, i alla världsdelar och drabba det globala samhället. En global kris? Det var svårt att ta in. Hur skulle vi förhålla oss till detta nya tillstånd? Var det med rädsla, lugn, ilska, oro? Självklart fanns spår av dessa uttryck under pandemins inledning, men framförallt var det *kreativitet* som kom att prägla mina intryck av de första månaderna av pandemin.

I och med deklarationen av pandemin underströk WHO vikten av det globala samhällets förberedelser för sjukdomen. Jag tänker att det också handlade om mobilisering av de professionellas förberedelser och ett synliggörande av såväl skråets handlingskraft som kreativitet. En kreativitet driven av professionens syn på sig själv och dess övergripande syfte. Detta menar jag är en annan slags kreativitet än den som följs av tjugiga ledord – som innovation och entrepre-

nörskap – i försök att utveckla en ny produkt, tjänst eller teknologi för marknaden. Det kreativa förhållningssätt som jag anade var istället gränsöverskridande. Det fogade sig inte efter marknadens ramar, utan rentutav ifrågasatte dem.

Som universitetslärare blev jag snabbt varse om hur pandemin gav avtryck i vår verksamhet. Inom loppet av några dagar gick vi från undervisning på Campus till att möta våra studenter 'online'. Den digitalisering som många närt stora förhoppningar om under lång tid blev en konkret verklighet med några dagars varsel. Vi skulle nu undervisa och möta våra studenter i ett forum på nätet. Hur skulle det gå till? Vad skulle det få för konsekvenser på kvaliteten? Kunde vi bedriva undervisning på distans? Med studenter utspridda över hela världen?

Döm om min förvåning när jag såg hur vi började experimentera med teknologier som vi då, någon vecka tidigare inte känt till. I vårt utforskande av system och appar cirklade

vi kring den centrala frågan; Hur kan vi utveckla en pedagogik som bidrar till ett fullgott lärande? Det arbete som tog form underifrån från våra köksbord var utforskande. Vi trampade okänd mark och kunde hänge oss åt kreativa idéer. Det var nästan som att, när allting var emot oss, var ingenting omöjligt. När vi mötte studenterna verkade de känna in stundens allvar. Koncentrationen var stor, viljan att ställa kritiska frågor överraskade oss ständigt och slutresultatet av studenternas arbeten överträffade våra förväntningar. Trots – eller kanske tack vare? – att vi byggde rälsen samtidigt som taget rullade.

Vid köksbordet pågick också ett annat samtal. Vid våra sena middagar berättade maken, som heter Karl-Johan Lindner och är chef för Enheten för sjukvårdsfarmaci, om hur de ställde om på sjukhuset. Gamla läkemedelsförråd revs, nya byggdes upp, planering av olika "Covid förråd" för läkemedel tog form, och en synkronisering med andra professioner inleddes för att iordningsställa såväl Covid avdelningar för patienter med behov av syrgas som att utöka IVA-avdelningarna för de svårast sjuka. Mitt i all stress och de problem vi stod inför uppstod också en viss upphetsning över de plötsliga förändringar som vi båda kunde vara en del av. Frågan – varför har vi inte arbetat så här förut? – gjorde sig påmind. Vad gjorde att vi just nu såg en sådan mobilisering och förmåga till handlingskraft och kreativitet i båda våra professioner?

Vartefter våren slog ut i blom och solen sken kunde vi följa den oroande utvecklingen via de återkommande presskonferenserna. På sjukhuset uppstod ständigt brister av material och läkemedel. Farmaceuter stod inför en utmaning som sällan skådats. Det gick inte längre att trycka på den där knappen och vänta på marknadens leveranser. Istället fick man återvända till 'gammal beprövad kunskap' och damma av känt tillvägagångssätt som att söka efter nödvändiga komponenter för att tillverka handsprit och sterilt vatten. Snart var också läkemedlet Propofol ett återkommande samtalsämne i media och många självutnämnda experter delade med sig av 'hur man borde göra', medan professionerna i bakgrunden sökte förstå hur de kunde hantera denna brist under rådande omständigheter.

Jag blev alltmer nyfiken på den omorganisering som skedde på sjukhuset, vilket ledde fram till en diskussion med Elma Tajic om att få följa med – eller; auskultera – på enheten för sjukvårdsfarmaci. Kanske närde jag också ett hopp om att få hjälpa till där det behövdes. Efter några möten kunde jag i slutet av maj följa med farmaceuterna ut på sjukhuset. Jag kunde då själv vittna om hur kreativiteten tog sig uttryck under arbetspassen. De där små justeringarna som man inte i vanliga fall tänker på – att se till att ett läkemedel som inte tål ljus ställs undan, att ta med något till en annan avdelning när man ändå var i farten, att stanna upp en stund och dela erfarenheter och bolla idéer för hur man kunde lösa någon av de situationer som ständigt uppstod, men också att ge en kollega en klapp på axeln eller att gråta en stund tillsammans för att orka att vara kreativa.

I vanliga fall, tänker jag, att denna vardagens kreativitet inte uppmärksammas, utan att den tas för givet. Nu blev den synlig – trixandet och fixandet. Med siktet inställt på att ge patienterna en bra och säker vård. Vi blev med ens synliga

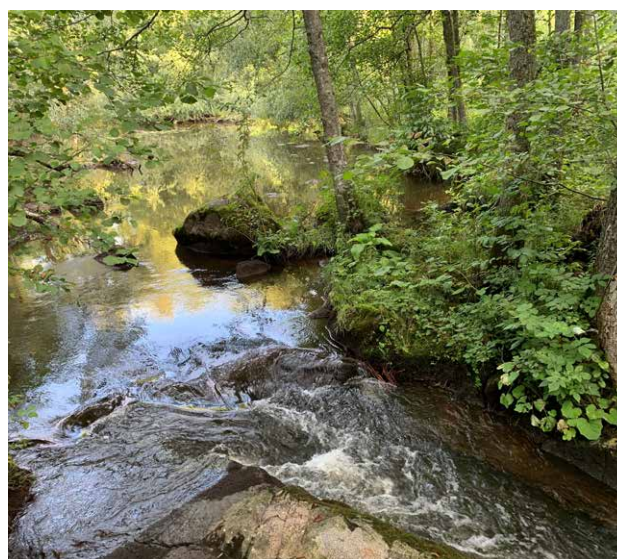
för varandra i arbetet. I någon mening suddades professionsgränserna ut och man blev en del i laget som vårdpersonal. I beroendet av varandra blev det viktigt att se allas bidrag till helheten. Målet kanske aldrig har varit så tydligt; att samla sig inför en sjukdom. Samtidigt som världen blev lite mer kaotiskt blev den paradoxalt nog också lite mer enkel. Det var ett mål som gällde. Det förde oss samman. I detta arbete blev logiken samarbete och inte konkurrens. Det var i detta samarbete som en annan slags kreativitet kunde frodas.

Jag tolkar denna kreativiteten som ett återtagande av professionens omdöme och därmed som ett motstånd mot den ekonomiska överrationalisering som, via marknadens logik, smugit sig in i statlig verksamhet. Jonna Bornemark, filosof och verksam vid Centrum för praktisk kunskap på Södertörns högskola, har pekat på hur personal inom mellanmännsliga yrken (som vård och skola) upplever att de inte längre utför det arbete som de har utbildat sig för utan formas om till 'hyperrationella' lätt fjärrstyrda kuggar i hjulet. Såväl det professionella omdömet som kreativitet och handlingsutrymme tas till fånga av styrdokument och kedjas fast av ekonomiska begrepp som verksamhetsmål, resultat, effektivitet, styrning och kunder. Mitt i pandemin – i stridens hetta – kunde vi släppa taget kring denna logik och låta de professionellas erfarenheter, omdöme, empati, etik och kreativitet att ta en större plats och vara vägledande för hur vi organiserade våra olika verksamheter.

När Folkhälsomyndigheten och våra folkvalda nu stämmer ut i kör om att vi måste hålla i och hålla ut, så tänker jag att det inte bara gäller social distansering, att tvätta händerna, och hålla oss hemma om vi är sjuka. Det handlar lika mycket om att hålla i professionernas kreativa arbete och att hålla ut i de 'spänningar' som uppstår när professionens kreativitet slår emot vedertagna gränser.

Karin Berglund

Professor i Företagsekonomi, Stockholms Universitet
karin.berglund@sbs.su.se





Läkemedel, samverkan och kunskapsstyrning

Varje region skall enligt lag ha en läkemedelskommitté. Den senaste utredningen om sammanhållen kunskapsstyrning betonar värdet av läkemedelskommittéer och att våra insatser skall tas tillvara i den moderna kunskapsstyrningen. I själva verket har läkemedelskommittéerna arbetat med kunskapsstyrning långt innan ordet var uppfunnet. Kunskap har positiv klang, styrning negativ. Låt oss betona kunskapen som en grund för bästa möjliga vård utifrån evidens och ekonomi och se hur vi samverkar. Här följer en sammanfattning av några grupper som arbetar med inriktning på läkemedel, nationellt, regionalt och lokalt.

Regionala läkemedelsrådet

Sjukvårdsregionens sju småregioner samverkar genom det regionala läkemedelsrådet. Med den moderna kunskapsstyrningsterminologin kallas det regional samverkansgrupp läkemedel, men det är samma sak. Nuvarande ordförande är Gunnar Domeij, som också är ordförande i Region Dalarnas läkemedelskommitté.

LOK

LOK (Läkemedelskommittéernas ordförandekollegium) är ett nätverk mellan alla Sveriges läkemedelskommittéer, nätverket

har på senare tid fått allt större betydelse. Information går blixtn snabbt mellan kommittéerna, som hjälper varandra och skapar enighet över landet. Utöver återkommande virtuell kommunikation träffas företrädare för alla kommittéer två gånger varje år. LOK har också allt fler kontakter med myndigheter och är ofta remissinstans i läkemedelsfrågor. Ordförande i LOK (eller "LOKförare") har de senaste åren varit Maria Palmetun Ekbäck, som är ordförande i Örebro-kommittén. Hon efterträds nu av Mårten Lindström, ordförande i Jönköping.

NT-rådet

SKR har tillsatt NT-rådet (Nya terapier), vars syfte är att utfärda nationella rekommendationer om hur nya läkemedel kan användas. Rekommendationerna och en hel del annan information om de läkemedel som blir föremål för nationell samverkan finns under janusinfo. Ordförande i NT-rådet är Gerd Lärfars som också är ordförande i Stockholms läkemedelskommitté. Vår sjukvårdsregion representeras av Maria Palmetun Ekbäck, ordförande i läkemedelskommittén i Region Örebro län.

Kris och beredskap

Under året har regionerna samverkat för att under pandemin gemensamt köpa in läkemedel när brist hotar. Som nationell



aktör har man större chans att få tag i läkemedel och för framtiden diskuteras både beredskapslager och en nationell funktion för sådant samarbete (har hittills kallas Control tower).

Kunskapsstyrningen

I SKR:s kunskapsstyrning är läkemedel en tvärgående funktion som greppar över alla programområden. Man har bildat en nationell samverkansgrupp för läkemedel och medicinteknik. Vår sjukvårdsregion representeras där av Jonas Claesson som är hälso- och sjukvårdsdirektör i Örebro.

Till gruppen har kopplats en beredningsgrupp med representation från olika professioner i vården. I den gruppen representeras Uppsala-Örebro-regionen av Inge Eriksson. Alla nationella programområden skall också konsultera LOK i läkemedelsfrågor, t ex när det gäller nationella vårdprogram och andra dokument.

På lokalplanet (alltså Västmanland) har kunskapsstyrningsorganisationen och läkemedelskommittén god och nära samverkan. Vi bygger vidare på befintliga strukturer, vilket innebär att kommitténs expertgrupper finns kvar och bistår med läkemedelskompetens, t ex när det gäller standardiserade vårdförlopp och andra frågor som uppkommer relaterat till kunskapsstyrning. Rådet för kunskapsstyrning

(ordf Åke Tenerz) är spindel i det lokala nätverket och där har läkemedelskommittén ordinarie plats.

Sammanfattningsvis arbetar vi vidare på den grund vi byggt, men den gamla byvägen har utvecklats till landsväg och framdeles motorväg. Ledordet är samverkan, såväl inom regionen som sjukvårdsregionalt och nationellt, med läkemedel som en viktig och naturlig del av all vård. Här står läkemedelskommittén med alla dess expertgrupper stark och kan bidra med värdefull kunskap.

Inge Eriksson

Ordförande Läkemedelskommittén Västmanland
inge.eriksson@regionvastmanland.se

Länkar:

[Lag om Läkemedelskommittéer](#)

[Sammanhållen kunskapsstyrning](#)

[Regionalt läkemedelsråd](#)

[NT-rådet](#)

[Janusinfo Nationellt ordnat införande](#)

[Samverkan kring läkemedel för covidpatienter](#)

[Samverkansgrupp Läkemedel och medicinteknik](#)

Ändrade receptföreskrifter 2020



De ändrade receptföreskrifterna är delvis anpassade för införande av den Nationella Läkemedels-Listan (NLL). Några av föreskrifterna har redan trätt i kraft, medan andra är senarelagda, då införandet av NLL har skjutits upp något på grund av Corona.

Ändrade utbytesregler

Från och med juni i år får apoteken erbjuda byte av förpackningar utanför förmånen, till likvärdigt utbytbar läkemedel som ingår i läkemedelsförmånen. Även smittskyddsläkemedel kan nu bytas på apotek, till tillgängligt likvärdigt läkemedel med lägsta pris.

Läkemedel som ej ingår i läkemedelsförmånen får inte bytas mot annat läkemedel som ej heller det ingår i förmånen.

Information om förmån

Information om förmån ska nu även innefatta patientens rätt till förmån, det innebär att på de nya receptblanketterna (se nedan) finns två fält för förmånsinformationen.

- Patientens rätt till förmån
- Det förskrivna läkemedlets förmånsstatus, speciellt när läkemedel med begränsad förmån förskrivs

När Cosmic väl är anslutet till NLL kommer det att finnas systemstöd för att fylla i dessa uppgifter, men för närvarande

finns bara en förmånsruta, som enligt föreskriften ska ange om patienten är förmånsberättigad.

När läkemedel med begränsad förmån förskrivs bör fältet för doseringstexten användas för att ange om villkoret för förmån är uppfyllt. Även information om att ett läkemedel är kostnadsfritt enligt smittskyddslagen anges i doseringstexten.

Apoteken ska under övergångstiden utgå från att patienten har rätt till förmån, samt att förutsättningarna för förmån är uppfyllta även om uppgift saknas i doseringstexten.

Nya receptblanketter

Från och med 1 juli finns en ny receptblankett (se bild), samma blankett används vid förskrivning av alla läkemedel, även särskilda läkemedel. Blanketten är anpassad till de nya uppgifterna om läkemedelsförmån enligt ovan. De gamla blanketterna får användas till och med 30 april 2021.

Telefon- och faxrecept

Telefonrecept kan fortfarande användas, men restriktivt, giltighetstiden är förkortad till 14 dagar. Faxrecept är inte längre tillåtet.

Elektroniska recept huvudregel

Från och med maj 2021 ska apoteken omvandla inlämnade pappersrecept till elektroniska recept, de får heller inte överföra elektroniska recept till pappersrecept. Från och med 1 oktober 2021 blir elektroniska recept huvudregel. Ett webb-baserat verktyg för elektronisk förskrivning tas fram av e-Hälsomyndigheten, detta ska vara tillgängligt för alla förskrivare, även för de som saknar journalsystem.

Utfärdande av recept till människa får göras på receptblankett i följande undantagsfall.

- Teknisk störning som omöjliggör elektronisk förskrivning
- Receptet är avsett att hämtas ut i annat EES-land
- Patienten har särskilda skyddsbehov
- Annat särskilt skäl

Att inte ha tillgång till ett elektroniskt förskrivningsverktyg är inte "annat särskilt skäl".

Carina Westberg

Informationsapotekare

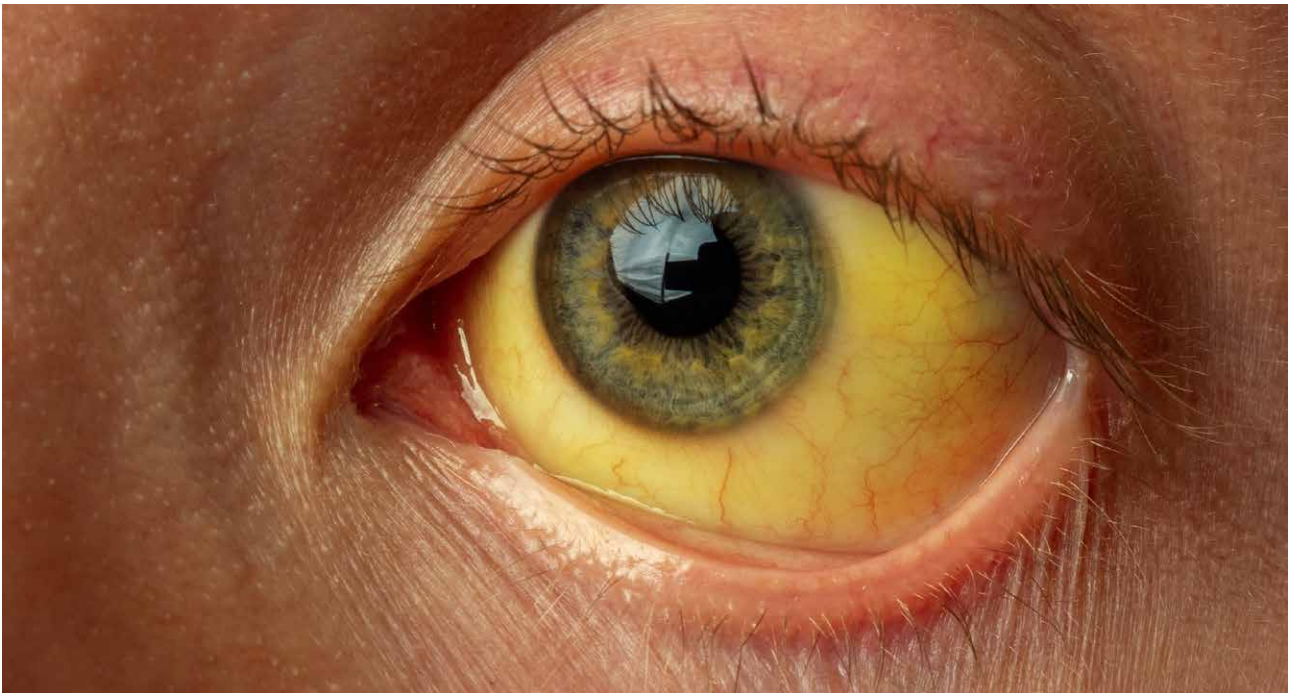
carina.westberg@regionvastmanland.se

RECEPT

--

Patientens namn		Patienten har rätt till läkemedel	Patientens rätt till förmån
		Ja, sign.	
Personnummer, samordningsnummer eller födelsedatum			
Särskilda upplysningar till apoteket			
Läkemedelsnamn		Får inte bytas ut, sign.	
Läkemedelsform		Med startförpackning, sign.	
Styrka (siffror)	Styrka (bokstäver)		
Mängd/behandlingstid (siffor)	Mängd/behandlingstid (bokstäver)		
Dosering, användning, behandlingsändamål		Villkoren för läkemedel med förmånsbegränsning är uppfyllda	
		Ja, sign.	
		Läkemedlets förmån	
		Subventioneras enligt	
		Ange SML om förskrivet enligt smittskyddslagen	
		Får expedieras (bokstäver)	
		gång	
		Expedieringsintervall (bokstäver)	
Förskrivarens namn, yrke samt adress och telefonnummer till arbetsplats, förskrivarkod, arbetsplatskod			
Förskrivarens namnteckning		Första uttag måste göras före	
Utfärdandedatum		Giltighetstid om kortare än 1 år	

A17-4763



Hepatit C – Nobelpris 2020

Grattis till Nobelpristagarna 2020 i fysiologi eller medicin – Harvey Alter, Michael Houghton och Charles Rice – som upptäckte hepatit C-viruset i slutet av 1980-talet. Äntligen! Det är inte ofta ett pris är så välförtjänt och dessutom lätt för allmänheten att förstå. Upptäckten har lett till ett medicinskt genombrott fullt i klass med TNF-hämmarna mot reumatiska sjukdomar eller insikten att magsår är en infektionssjukdom som kan behandlas med protonpumps-hämmare och antibiotika istället för att opereras. Självfallet måste detta även uppmärksammas i Läkemedelsbulletinen!

Men vad gjorde de tre pristagarna egentligen?

Harvey Alter studerade patienter med hepatit efter blodtransfusion och kunde visa att deras blod kunde infektera schimpanser. Han bevisade att ett okänt virus orsakar ett stort antal fall av kronisk hepatit.

Michael Houghton analyserade DNA-fragment från schimpansblod och kunde identifiera ett RNA-virus tillhörande flavifamiljen. Han visade, att detta reagerade mot antikroppar hos patienter med hepatit av okänd genes.

Charles Rice kunde med experiment på schimpanser bevisa, att detta virus orsakade hepatit.

Därmed var hepatit C upptäckt. Året var 1989, alltså för 31 år sedan. För hepatit B gick det snabbare att få Nobelpriset – Baruch Blumberg fick det 1976, 12 år efter sin upptäckt av hepatit B-virusets HBs-antigen.

Historik hepatit

Hepatit är ett samlingsnamn på leverinflammation av olika

genes, det kan till exempel vara en toxisk eller immunologisk reaktion. Här ska vi dock koncentrera oss på virusorsakade infektioner som drabbar levern och i synnerhet hepatit C. Sådana finns belagda redan på 400-talet f Kr, då Hippokrates beskrev epidemisk gulsot, som skulle kunna vara hepatit A. Påven Sakarias var en föregångare för modernt smittskyddsarbete, då han på 700-talet rekommenderade isolering av människor med gulsot. På 1880-talet noterades, att vaccination mot smittkoppor inte sällan gav upphov till gulsot (troligen hepatit B) och på 1900-talet har gulsot efter blodtransfusioner varit ett gissel.

Med början på 1960-talet kunde man karaktärisera olika hepatit-virus. Hepatit A och E sprids med mat och vatten medan hepatit B, C och D (delta)-hepatit sprids med blod och sexuella kontakter. Delta är ett ofullständigt virus, som endast kan samexistera med med Hepatit B. Hepatit E liknar hepatit A men är ofta asymptomatisk, kan dock vara allvarlig för gravida och har orsakat lokala utbrott i vissa asiatiska länder. Hepatitens alfabet utvecklas och på senare år diskuteras även hepatit F och G. Åtminstone hepatit G är väl belagt men ger inte klinisk eller kronisk sjukdom och har inte föranlett någon testning trots att den enligt seroprevalensstudier förekommer i Sverige.

Ögonblicksbilder från infektionskliniken

När hepatit A och B hade beskrivits kvarstod en grupp hepatiter, som inte kunde klassificeras. På 1980-talet upptäcktes dessa ofta en passant genom förhöjda transaminaser.

Vanligen asymptomatiska, men en del patienter verkade ha en allvarligare variant med leverpåverkan, till och med cirrhos och leversvikt. Bland dessa fanns också någon gång en levercancer. Orsaken var sannolikt ett ännu icke upptäckt virus, som i brist på bättre kallades non-A-non-B-hepatit. Här fanns sannolikt förklaringen till transfusionsöverförda hepatiter – på 70-talet var det ett vågspel att ta emot en blodtransfusion och många transfunderade drabbades av kronisk låggradig hepatit.

Från 1992 testas alla blodenheter innan transfusion, vilket innebär att transfusionssmitta av hepatit C kunnat elimineras, men smitta framför allt vid injektionsmissbruk kvarstår. När viruset isolerats och antikroppstester blev tillgängliga upptäcktes ett stort antal hepatit C-smittade patienter. Man räknar med att över 40000 svenskar smittats medan motsvarande siffra globalt uppskattas till omkring 70 miljoner.

Till skillnad från hepatit A och B är den akuta fasen av hepatit C i regel subklinisk, men tyvärr övergår de flesta i kronisk hepatit. Det är en smygande inflammation av levern, som under många år är asymptomatisk. Efter något eller några decennier utvecklas cirrhos och leversvikt. Risken för levercancer är då någon procent per år. Hepatit C har orsakat en majoritet av de diagnostiserade hepatocellulära cancererna och stått för 30% av levertransplantationerna i Europa.

Diagnostiken byggde förutom på leverprover, serologi och PCR även på leverbiopsi, som vi från början utförde själva på infektionskliniken innan röntgenkollegerna hjälpte oss med ultraljudsledd biopsi. Sedermera utvecklades fibroscan-metoden, som innebär en icke-invasiv bedömning av leverns cirrhosgrad.

Under 90-talet utvecklas ospecifika behandlingsmetoder för hepatit C. Det började med interferoninjektioner under 24 – 48 veckor, vilket efter några år kompletterades med ribavirin. Interferonet orsakade en influensaliknande sjukdomsbild och ribavirinet påverkade blodbilden och kunde bland annat ge en hemolytisk anemi. Patienter som med uppmuntrande tillrop från kliniken kämpade sig igenom behandlingen blev ofta besvikna, eftersom en minoritet av hepatiterna botades.

Ljusningen, eller genombrottet, kom 2014, då de moderna direktverkande antivirala terapierna gjorde entré. Dessa angriper olika steg i virusets replikation. För bästa effekt kombineras gärna substanser med olika verkningsmekanism. Alla preparat är inte effektiva mot alla genotyper, men med rätt preparatval ligger läkningsfrekvensen generellt över 95 % även i sent sjukdomsstadium, vilket är fantastiskt. Om man också betänker att behandlingen är peroral under 8–12 veckor och sällan har några biverkningar, inser man vilken revolution de nya preparaten innebär.

Behandlingsstrategier

Det finns en baksida – priset. Inledningsvis kostade det mellan en halv och en miljon att behandla en patient, vilket gjorde att behandlingen begränsades till de svårast sjuka. Det finns glädjereporter om leversviktande patienter där man börjat överväga transplantation men som botats med denna tablettbehandling och återfått en del av sin leverfunktion.

Lägligt hade just regionernas samverkan om nya läkemedel, ”ordnat införande”, startat samtidigt som de första preparaten introducerades. Samtidigt hade en juridisk process inom annat område (TNF-hämmare) öppnat dörren för regionerna att träffa återbäringsavtal för förmånsläkemedel. Det gav idén att bjuda in företagen till förhandlingar, vilket gjordes tillsammans med TLV som har ansvaret för prissättning. Inledningsvis var företagen frågande och tveksamma till det nya initiativet, men efter en trevande start träffades avtal mellan regioner och företag om viss återbärning av kostnaden för hepatit C-behandling. Det ledde till en nationell rekommendation om att använda preparaten till vissa patientgrupper och Sverige blev därmed det land som var tidigast i Europa att introducera dessa preparat i sjukvården.

Detta gjorde företagen mer intresserade och när rekommenderat preparat ändrades efter en andra förhandling insåg de, att regionerna faktiskt också gör det vi utfäster oss att göra. Inom ett par veckor hade hela Sverige skiftat förstahandspreparat. Därmed var alla hinder undanröjda och i den tredje förhandlingen 2017 togs nästa steg. När vi lovade att behandla betydligt fler patienter under 2018 såg företagen en volym, som gjorde att kostnaden för varje patient kunde sättas under 100000 kr. Dörren öppnades för behandling av alla patienter oavsett sjukdomsstadium.

Idag har uppskattningsvis hälften av alla patienter behandlats. Samtidigt rapporteras dock ett par tusen nya fall varje år i Sverige. WHO:s ambition är, att hepatit C skall vara utrotat 2030. De lättplockade frukterna har redan skördats, nu återstår att identifiera och behandla patienter som inte är lika lättfångade. En del är inte diagnostiserade, har ingen kontakt med vården eller befinner sig i missbruk. Infektionsklinikerna behöver framöver samverka med andra funktioner i samhället för att nå så många som möjligt och behandla. Detta för att undvika framtida komplikationer och vidare smitta. Behandlingen må vara enkel, men sjukdomen och dess konsekvenser är komplicerade vilket gör att infektionsspecialisterna fortfarande kommer att vara oundgängliga i sammanhanget.

Även om behandlingen har varit dyr innebär landvinningarna när det gäller hepatit C stora vinster både för samhälle och hälsa hos många med kronisk infektion. Årets Nobelpristagare är alltså väl värda sitt pris för upptäckter som både är begripliga och som har fått stora konsekvenser för vård, patienter och samhälle.

Inge Eriksson

Infektionsspecialist

Ordförande Läkemedelskommittén i Västmanland

inge.eriksson@regionvastmanland.se

Länkar:

[Pressmeddelande Nobelpriset 2020](#)

Hänt sen sist

Läkemedelsverket

EMA utvärderar dexametason för behandling av vuxna med covid-19

Läkemedlet dexametason har i en studie som presenterats under sommaren visat minskning av dödlighet vid behandling av vuxna patienter med covid-19, både för patienter som vårdats i respirator eller som fått syrgasbehandling

Ny Nationell läkemedelsstrategi 2020–2022

Regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner har som parter i den nationella läkemedelsstrategin tagit beslut om inriktning för ny strategi 2020–2022.

EMA inleder de två första utredningarna av vaccin mot covid-19

Den europeiska läkemedelsmyndigheten EMA har påbörjat utredning av två vacciner mot covid-19. Ansökan till ett av vaccinerna har lämnats in av Astra Zeneca i samarbete med University of Oxford. Ansökan till det andra vaccinet har lämnats in av företaget BioNTech i samarbete med Pfizer. Granskningen av forskningsdata kommer att ske löpande.

Fortsatt starkt vaccinationskydd för barn i Sverige

Hela 97 procent av landets tvååringar har ett gott skydd mot svåra sjukdomar och anslutningen till det nationella vaccinationsprogrammet för barn är fortsatt hög. Dessutom ökar antalet flickor som vaccineras mot HPV.

Biverkningsrapporteringen ökade under 2019

Antalet biverkningsrapporter för humanläkemedel ökade med 46 procent jämfört med 2018. Det visar Läkemedelsverkets årsrapport för biverkningar.

Läkemedelskommittén

Restnoteringar på FASS

Restnoteringar samt Läkemedelsverkets råd om alternativa behandlingsmöjligheter visas sedan en tid tillbaka på Fass.se. Tanken är att förskrivare ska kunna se om ett läkemedel är restnoterat redan vid förskrivningsögonblicket. Finns information om restnotering ligger den precis under första fältet, dvs före själva fasstexten.

Melatonin receptfritt

Melatonin finns att köpa receptfritt i liten förpackning. Preparatet är godkänt för behandling av jetlag hos vuxna. Kan ej förskrivas med läkemedelsförmån.

Papaverin utgår

Papaverin tabl 40 mg kommer sluta tillhandahållas under oktober månad. Tillverkaren hänvisar bl.a. till APLs extemporeberedda kapslar på 40 mg. APLs kapslar är ren extempore, dvs finns inte som vara i Cosmic. 100 kapslar kostar i skrivandes stund ca 900kr.



Foto: Per Arneborn