

Mötesrubrik	Läkemedelskommittén i Västmanland
Plats	Konferensrum Kungshatt, Regionhuset
Tidpunkt	2019-04-29 kl. 14:30 – 16:30
Närvarande	Inge Eriksson Johan Nordmark Adina Velica Karl-Johan Lindner Jan Smedjegård Cecilia Nilsson Kenneth Berglén Athir Tarish Håkan Falknäs Agneta Roos Maria Eckerrot Lena Bixo

Föregående protokoll

Protokollet för mars månads LK-möte godkändes.

Expertgrupper

LK godkänner följande förslag på nya medlemmar inom Läkemedelskommitténs expertgrupper:

Strama: Daniel Heimer, överläkare och chef, klinisk mikrobiologi

Ögon: Amanda Alm, ST-läkare, Capiro vårdcentral

Levnadsvanor: Marcus Strömgren, enhetschef, Kompetenscentrum för hälsa

Avtackning

Agneta Roos tackades av efter 10 år som medlem i Läkemedelskommittén och i expertgrupp Äldre och läkemedel.

Camtös rapporter

Louise Olsson, enhetschef på Camtö tipsar om att prenumerera och läsa Camtös rapporter som utkommer med jämna mellanrum. I dessa ingår också en populärvetenskaplig sammanfattning. Adress till Camtö, där man kan teckna prenumerationen:

<https://www.regionorebrolan.se/sv/Forskning/CAMTO/CAMTOs-systematiska-oversikter/Prenumerera-pa-rapporter/>

Administrera läkemedel

Regionens instruktion 3962:5 gäller roller och ansvar i läkemedelshantering i Region Västmanland godkändes 2018-10-16. Instruktionen medger inte att sjuksköterska delegerar uppgiften att administrera och dela ut läkemedel, vilket är en skärpning av Socialstyrelsens föreskrift (HSLF-FS 2017:37). Medicinklinikens chef Milena Sundstedt har ställt en fråga om detta med en önskan om att kunna använda läkarassistenter för sådana uppgifter i sjukhusvård.

LK konstaterar, att regionens skärpning av den nationella föreskriften gjordes medvetet, för att värna patient- och läkemedelssäkerhet och undvika att personal utan erforderlig utbildning delegeras denna typ av arbetsuppgift. Sjuksköterskans direkta kontakt med patienten vid administration av läkemedel sågs även som en fördel och där bedömdes hennes kompetens om farmakologi och sjukdomar vara en fördel.

Läkarassistent är en icke reglerad tjänstenivå och kan formellt upprätthållas av läkarstuderande alltifrån den första terminen. Under den senare delen av läkarutbildningen kan medicinstudenten förmodas ha inhämtat kunskaper i farmakologi och sjukdomslära som minst motsvarar sjuksköterskans nivå. Ett avsteg från regionens instruktion skulle endast vara motiverat i sådana fall, dvs för studenter som fullgjort 7 eller 8 terminer av läkarutbildningen och tjänstgör i sjukhusvård. (Efter nionde terminen torde frågan inte bli aktuell eftersom studenterna då har möjlighet att vikariera som underläkare).

LK:s uppfattning är, att individuellt avsteg från regionens instruktion kan beviljas studenter efter termin 7 och 8 enligt föregående stycke, vid tjänstgöring vid klinik i sjukhusvården. Ett sådant beslut om att delegera uppgiften att administrera och dela ut läkemedel skall fattas av klinikchef efter individuell bedömning och dokumenteras skriftligt.

Denna möjlighet att i enskilda fall delegera administration och utdelning av läkemedel till läkarassistent åsidosätter inte regionens instruktion och gäller inte några andra yrkesgrupper.

HSLF-FS 2017:37:

<https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20604/2017-5-2.pdf>

Regionens instruktion 3962:5: Se bilaga 1

Läkarförbundets rekommendationer vid arbete som läkarassistent:

<https://slf.se/student/app/uploads/2018/06/rek-vid-tjanst-lakass-lakstud-webb.pdf>

Dokument för granskning och godkännande

Athir Tarish presenterar förslag på uppdatering av fyra dokument gällande läkemedel som ligger i ledningssystemet:

1. Vårdplan/Läkemedelsbehandling i livets slut.
2. Ordinationsförslag enligt generella direktiv för SÄBO och korttidsboenden samt för hemsjukvårdspatienter i ordinärt boende.
3. Läkemedelslista i Cosmic och dosläkemedel i Pascal – säker läkemedelsordination (sammanslagning av två dokument).
4. Läkemedelsgenomgång.

För samtliga fyra dokument gäller att Athir tar med sig de synpunkter som framkom vid LK-mötet och gör erforderliga ändringar. Dokumenten skickas till kommitténs ledamöter och fastställs såvida inga synpunkter inkommit till Athir eller Inge inom 10 dagar efter protokollsutskick.

Läkemedelsberättelse

En förändringsledare inom digitalisering på Medicinkliniken har påtalat att ordet ”läkemedelsberättelse” i Cosmic skapar förvirring för patienterna. En rundfråga i vår sjukvårdsregion visar, att man oftast använder begrepp som inkluderar ”Utskrivningsinformation” eller ”Utskrivningsmeddelande” och ”Läkemedelsberättelse”. Ärendet har tidigare diskuterats inom LK och aktualiseras ånyo för beslut. Tydlighet för patient och vård eftersträvas, dessutom får benämningen gärna harmoniera med vad som används i vår sjukvårdsregion.

LK fastnar för den beteckning som används i Region Sörmland – Utskrivningsinformation med läkemedelsberättelse. Detta motiveras med att utskrivningsinformation innebär en tydlighet om dokumentets omfattning och innehåll medan läkemedelsberättelse är författningsreglerat och därför bör vara med.

Läkemedelsbulletinen

Carina visade en första glimt av vårens Läkemedelsbulletin, som har miljötema. För första gången kopplas en bilaga till Bulletinen. Den handlar om läkemedel och miljö och har skrivits av Lars Löf, som också är medförfattare till miljöavsnittet i Läkemedelsboken.

Lyrica

Carina sitter med i den regionala sortimentsgruppen för dosläkemedel, där man diskuterar utbyte av Lyrica mot generiskt pregabalin. Beslut har inte fattats. Vi arbetar också, bland annat via informationsapotekarna, för att få förskrivarna att använda generiskt pregabalin – men naturligtvis i första hand att inte använda pregabalin alls.

Mellansvenskt läkemedelsforum 2020

Planering för MLF 2020 i Örebro har startat med ett första möte den 4 april. Ett infektionsblock är planerat och Västmanland håller i de föreläsningarna.

Kärvare ekonomi

Innan dagens LK- möte informerade Inge och Karl-Johan politikerna om läkemedelskostnader, förväntad kostnadsutveckling och besparingspotential inom området, som en del i regionens satsning för ekonomi i balans.

Nytt från SKL

Inge refererade några frågor aktuella inom SKL:s läkemedelsarbete:

SKL har formulerat sitt svar på Heinsos läkemedelsutredning. Man efterlyser generisk förskrivning samt möjlighet att påverka reglerna för arbetsplatskoder – i synnerhet om kostnadsansvaret helt läggs över på regionerna genom ett generellt statsbidrag. Regionerna ställer krav på värdesäkring för att acceptera generellt statsbidrag. Särskilt bidrag för nya effektiva läkemedel tillstyrks liksom att apotekens förhandlingsrätt avskaffas. Man anser att Socialstyrelsen bör fortsätta med sina prognoser för läkemedelskostnader.

Det konstateras, att läkemedelskommittéerna får en tydlig plats i SKL:s kunskapsstyrningsprojekt. LOK:s arbetsutskott kommer att utgöra stöd till de nationella programområdena i läkemedelsfrågor.

NT-rådet har publicerat en debattartikel om prioriteringar i Dagens Samhälle: <https://www.dagensamhalle.se/debatt/rattvis-var-d-allt-tuffare-uppgift-regionerna-27275>. Man har också startat en podd, där det första avsnittet diskuterar svåra prioriteringar inom läkemedelsområdet: <https://www.janusinfo.se/nationelltordnatinforande/nyheter/nyheter/prisetpaettlivinypoddomlakemedel.5.1760f86a16a495a5fc06585.html>

På off-label-fronten noteras, att samtliga regioner tecknat LÖF:s försäkring, som täcker eventuella patientskador vid sådan off-label-förskrivning som inte ersätts av Läkemedelsförsäkringen. Därmed har t ex MS-patienter som behandlas med rituximab numera ett fullgott försäkringsskydd, något som hittills varit oklart. Regeringen har gett Läkemedelsverket i uppdrag att göra risk/nytta-värdering av läkemedel som används systematiskt utanför godkänd indikation. Rituximab förväntas bli myndighetens första pilotprojekt.

Nytt från TLV

Inge refererade senaste nytt från TLV:

Socialstyrelsens och e-hälsomyndighetens avsikt att sluta tillhandahålla statistik över läkemedelsanvändning kommer enligt TLV att få allvarliga konsekvenser. Det gäller såväl generikamarknaden som introduktionen av nya läkemedel, sidoöverenskommelser samt nödvändig uppföljning av läkemedelsanvändningen. TLV förutser årliga kostnadsökningar för stat och regioner i miljardklassen om avsikten genomförs.

Bland annat Translarna och Enoxaparin Becat har beviljats förmån:
- Translarna mot Duchennes muskeldystrofi. Tidsbegränsad förmån med begränsning till patienter med bibehållen gångförmåga. Ytterst begränsad evidens och mycket hög kostnad (1,45 mkr/QALY).
- Enoxaparin Becat. Biosimilar till Klexane. Priset ligger ca 1% under Klexanes pris, vilket inte motiverar byte. Tillkomst av biosimilarer bör medföra betydligt större kostnadsminskningar.

MedBridge - fortsättning

Karl-Johan berättade att projektet MedBridge får en fortsättning, som har beviljats anslag på 4 miljoner från Kampradstiftelsen. Det blir ett 3-årigt projekt som bedrivs vid tidigare medverkande sjukhus och kliniker, sammanhållet av Ulrika Gillespie vid Uppsala universitet.

Kommande möten i LK

3/6	Kungshatt
26/8	Kungshatt
30/9	Kungshatt
4/11	Kungshatt
2/12	Kungshatt

Inge Eriksson

Carina Westberg

Ordförande

Sekreterare