



Behandlings bladet

Nytt från Norrbottens läkemedelskommitté – NLK
NR 3, OKTOBER 2018, ÅRGÅNG 21

Innehåll

- 2 Ordföranden har ordet**
- 3 Nya ledamöter i Läkemedelskommittén!**
- 3 Läkemedel + smittskydd + patientsäkerhet = SANT!**
- 4 Stora doser av D-vitamin kan leda till allvarliga förgiftningstillstånd**
- 6 Undvik glibenklamid vid diabetes typ 2**
- 8 90-dagarsregeln – TLV's tolkning**
- 8 Altargo försvinner från marknaden**
- 8 Klamydiatest för hemmabruk**
- 9 Tidsbegränsade recept – tips**
- 9 Pregabalin narkotikaklassat**
- 10 Sökord och läkemedelsmodulen (LM) i VAS**
- 11 Möjlighet att söka licens på läkemedel för hela sjukhus**
- 12 Influensa- och Pneumokockvaccin**



Foto: Magnus Ström/Scandinav

Ordföranden har ordet

■ Det är verkligen glädjande att vi i detta nummer av Behandlingsbladet får möjlighet att presentera tre nya medarbetare i Läkemedelskommittén, Karl Kvarnström, Evelina Bernberg och Jennie Jonsson-Lundström. Ni är varmt välkomna och jag hoppas ni ska trivas med att arbeta i Läkemedelskommittén. Mer information om dessa nya ledamöter hittar ni i separat artikel i detta nummer.

Vi har detta år haft en ovanligt solig och varm sommar. Många som varit utomhus och jobbat kan ha producerat upp till 3000 IE D-vitamin per dygn i huden. Det rekommenderade dagliga intaget av D-vitamin, för barn och vuxna som inte tillhör någon riskgrupp, är annars 400 IE. Som tur är leder solexponering aldrig till D-vitaminintoxikation. Däremot kan ett upprepat intag av stora doser, i form av läkemedel eller kosttillskott, medföra allvarliga förgiftningstillstånd. Kraven på tillverkningsprocesser för läkemedel och kosttillskott ser även olika ut. Detta blev tydligt när Livsmedelsverket undersökte ett antal kosttillskott och det visade sig att många av dessa inte innehöll den mängd

som stod angiven på förpackningen.

I och med att vi närmar oss höst och vinter så innebär det också att vi närmar oss influensaperioden. Smittskyddsläkare Anders Nystedt arbetar för att öka andelen patienter som vaccineras för säsongsinfluensa. Det är även viktigt att vårdpersonal vaccineras, dels för att minska risken för att insjukna, men även för att minska risken för att smitta patienter. Särskilt viktigt är det att nå ut till riskgrupperna. Läs mer om vilka vacciner som är upphandlade i separat artikel.

För att förenkla sökandet i journaler samt minimera dubbeldokumentation är det bra att använda sig av sökord. Fördelen med att använda sig av sökord i journalen beskrivs närmare i separat artikel.

Annat som kan förenkla är att som förskrivare använda sig av möjligheten att tidsbegränsa framför allt recept på tillfälliga och kortvariga antibiotikakurer. Detta för att minska risken att patienten hämtar ut läkemedlet när det inte längre finns någon indikation för behandling. Vi har även med en artikel som beskriver hur TLV tolkar 90-dagarsregeln vid uthämtning av recept på apotek.

Vidare har möjligheten att söka generell licens vidgats till att inte endast omfatta en klinik utan även ett helt sjukhus. Detta kan förenkla när det är ett licensläkemedel som flera avdelningar på ett sjukhus behöver använda till sina patienter.

Slutligen finns det inom Region Norrbotten, sedan några år tillbaka, fem övergripande uppföljningsparametrar som kontinuerligt följs. En av dessa rör förskrivningen av pregabalin. Detta läkemedel har nyligen blivit narkotikaklassat då det finns mycket som talar för att missbruksanvändningen av substansen har ökat markant de senaste åren i Sverige.

Trevlig höst!

Linda Grahn



Nya ledamöter i Läkemedelskommittén!

Från och med i höst har vi glädjen att välkomna tre nya ledamöter i Läkemedelskommittén. Dessa är Karl Kvarnström, Evelina Bernberg och Jennie Jonsson-Lundström.



Karl Kvarnström

Karl gör sin ST-tjänst inom allmänmedicin på Cederkliniken i Piteå. Han har tidigare arbetat vid Psykiatriska kliniken i Umeå och inom Primärvården Region Västmanland. Under studietiden var han verksam som ledamot inom Medicine Studerandes Förbund Umeå.



Evelina Bernberg

Evelina har tidigare arbetat inom öppenvårdsapotek samt forskat. Hon disputerade 2010 vid Sahlgrenska Akademin, Göteborgs Universitet, inom området hjärta-kärl ("The effects of stress on atherosclerosis in mice"). Förutom att verka som ledamot i Läkemedelskommittén kommer Evelina att sitta med i IT-läkemedelsgruppen samt jobba med läkemedelsstöd inom främst slutenvården.



Jennie Jonsson-Lundström

Jennie har många år inom öppenvårds- och slutenvårdsapotek bakom sig. Där har hon till exempel arbetat som chef för sjukhusapotekets tillverkningsenhet, som kvalitetsansvarig för kliniska prövningar samt många år med utbildning av vårdpersonal och farmaceuter inom läkemedelsområdet. Jennie kommer att ha rollen som sekreterare i Läkemedelskommittén, men kommer även att fortsätta arbetet med läkemedelsstöd inom primärvården.

WELCOME

Apotekarna Evelina och Jennie har sedan två år tillbaka arbetat inom Region Norrbotten i ett projekt, "Läkemedelsstöd i primärvården", där huvudfokus var stöd vid läkemedelsgenomgångar på SäBo, inom hemsjukvården, på hälsocentraler samt på olika kliniker vid Sunderby Sjukhus.

Linda Grahn

Läkemedel + smittskydd + patientsäkerhet = SANT!

Efter en nyligen genomförd omorganisation inom regiondirektörens stab har tre enheter – läkemedelsenheten, smittskyddssenheten och patientsäkerhetsenheten – slagits ihop till en enhet, Vårdkvalitetsenheten. Chef för Vårdkvalitetsenheten är Anders Bergström.

■ Eftersom det finns många beröringspunkter mellan dessa tre enheter ter sig sammanslagningen ganska logisk. Gemensamt för oss i enheten är att vi ska ge sjukvården det stöd den behöver för att kunna upprätthålla en säker och effektiv sjukvård med hög kvalitet, säger Anders Bergström.

Smittskydd är en länsövergripande

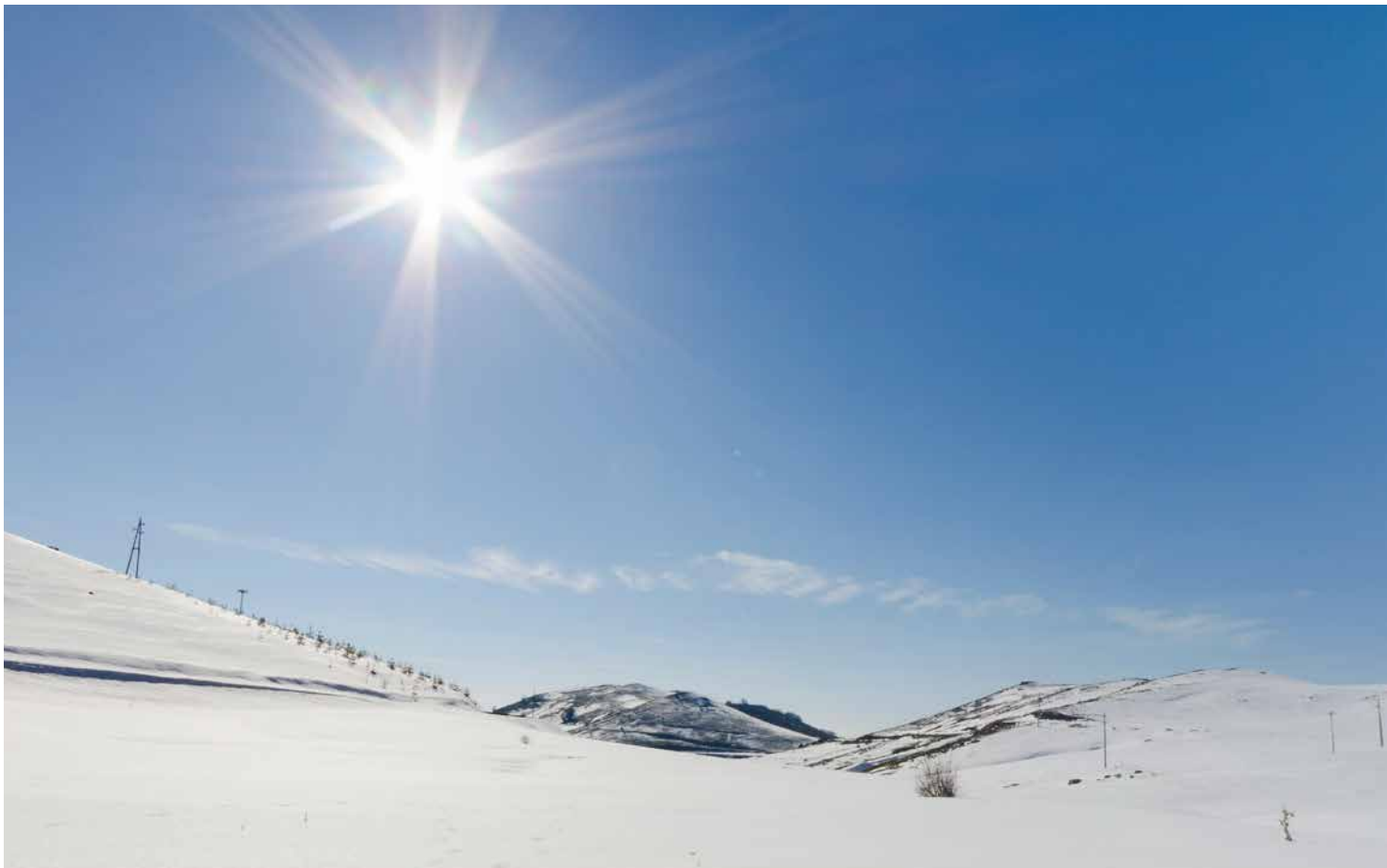
myndighet som planerar, organiserar och leder länets smittskyddsarbete. Verksamheten regleras i smittskyddslagen. Strama (Samverkan mot antibiotikaresistens) är en del av smittskydd. Hör av dig till smittskyddsläkare Anders Nystedt om du vill veta mer.

Läkemedel ska ge stöd inom områdena läkemedelsbehandling, läkemedelsförsörjning och läkemedelshantering på läns-, region- och verksamhetsnivå både för ledning och verksamheter. Vi stödjer regionens verksamhetsledning samt politiska ledning med beredning och uppföljning av läkemedelsrelaterade beslut. Vidare arbetar vi lokalt för att stödja verksamheterna exempelvis genom läkemedelsgenomgångar, statistik- och informationsmöten,

utbildningsinsatser och kvalitetsgranskning. Hör av dig till läkemedelskommitténs ordförande, Linda Grahn eller till mig om du vill veta mer.

Patientsäkerhet: Inom regionens hälso- och sjukvård samt folktandvård arbetar vi med att öka patientsäkerheten. Arbetet betonar systemsyn vilket innebär en säkerhetskultur som har fokus på människan, organisationen och tekniken. Här finns också chefläkarkollegiet som kommer att få en allt viktigare roll, även inom det proaktiva arbetet. Hör av dig till patientsäkerhetsstrateg Birgitta Boqvist om du vill veta mer.

Anders Bergström



Stora doser av D-vitamin kan leda till allvarliga förgiftningstillstånd

D-vitamin har låg akut toxicitet, men upprepat intag av stora doser kan medföra allvarliga förgiftningstillstånd.

■ För att bli en aktiv metabolit måste D-vitaminmolekylen normalt modifieras i två steg. Steg 1 innebär en hydroxylering till 25-hydroxivitamin D (25(OH)D) via cytokrom P450-systemet i levern. 25(OH)D omvandlas sedan till det aktiva hormonet 1,25(OH)2D i njuren. Det aktiva hormonet ökar nivåerna av kalcium och fosfat i blodet genom att stimulera till ökat upptag från tarmen och ökad återresorption från njuren. 400 IE är det rekommenderade dagliga intaget av D-vitamin för barn och vuxna som inte tillhör riskgrupper. Under en

sommarsäsong med utomhusarbete produceras upp till 3000 IE D-vitamin per dygn i huden. Solexponering leder dock aldrig till D-vitaminintoxikation eftersom mängden D-vitamin som kan genereras begränsas av att ökade doser UV-strålning destruerar bildat D-vitamin samt genom att melanocyterna producerar pigment. De förhållandevis stora mängderna D-vitamin som solstrålning faktiskt kan generera illustrerar att vi kan tåla dygnsdoser en bra bit över det rekommenderade dagliga intaget.

Upprepade doser är farligare än stora engångsdoser

D-vitamin lagras i kroppen i form av 25(OH)D. Det finns en stor överkapacitet i enzymerna i CYP450-systemet vilket

medför att nästan allt tillfört D-vitamin omvandlas till 25(OH)D. Vid mycket stora engångsdoser blir systemet dock mättat och merparten av tillfört D-vitamin lagras då ometaboliserat i fettväv och muskulatur, vilket begränsar stegringen av 25(OH)D i blodet. Vid upprepat dagligt intag av stora D-vitaminsdosor sker emellertid en kontinuerlig maximal bildning av 25(OH)D, som då fortlöpande anrikas i kroppen. Det normalt inaktiva 25(OH)D börjar sedan utöva en hormonell effekt när serumnivåerna stigit till toxiska nivåer (>375 nmol/l), antingen genom en direkt påverkan på D-vitaminreceptorn i cellkärnan eller genom att öka den fria fraktionen av 1,25(OH)2D via undanträngning från det D-vitaminbindande proteinet i plasma.



Denna hormonella effekt påverkas inte av sjunkande PTH-nivåer och står inte under feedbacksystemens kontroll varför livshotande hyperkalcemi kan uppstå.

Detta är förklaringen till varför ett friskt spädbarn som intar en engångsdos av sina D-droppar motsvarande en knapp årskonsumtion (100 000 IE eller knappt två flaskor) inte behöver uppsöka sjukvård så länge man gör uppehåll i D-vitaminsuppläggningen under ca 1 månad, medan Giftinformationscentralen (GIC) rekommenderar upprepade kontroller av kalciumnivåerna för att utesluta toxisk påverkan om barnet fått i sig samma mängd utspridd över tio dygn (10 000 IE/dygn).

D-vitamin

– rekommenderat dagligt intag

Enligt europeiska riktlinjer är det rekommenderade dagliga intaget för vuxna 400IE, medan det rekommenderade maximala dygnsintaget för vuxna är 4000IE.

Doser inom dessa gränser, anses av många, vara tillräckliga. Sedan finns det

föreställningar utanför skolmedicinen om att D-vitaminet skulle ha hälsobringande egenskaper och ibland lyfts det fram som en mirakelkur för allt från flinthsallighet till cancer, där det ofta framförs att ”mer är bättre”.

Det finns många produkter innehållande D-vitamin på marknaden, klassade dels som läkemedel men även som livsmedel (kosttillskott), där en hög tillgänglighet och konsumtion medför en ökad risk för felanvändning och överdoseringar. När det gäller kosttillskott är dessutom översynen över tillverkningsprocessen begränsad, liksom branschens vana vid att hantera biologiskt aktiva ämnen.

En undersökning som Livsmedelsverket tillsammans med kommunala kontrollmyndigheter genomförde år 2016 visade att av 45 olika kosttillskott med vitamin D, avvek nästan var tredje produkt markant när det gäller uppgifterna på förpackningarna.

Flera förgiftningsfall har rapporterats

Det är inte klarlagt hur stor upprepad dos D-vitamin som krävs för att ge upphov till toxicitet. Detta kan även variera från individ till individ, bland annat beroende på variationer i leverns enzymsammansättning och njurfunktion.

Ibland förekommer rekommendationer med ”megadoser” av D-vitamin på internet vilka kan vara livsfarliga. Dessa rekommendationer kan få mycket allvarliga konsekvenser då doserna är ofysiologiska och sätter de feedbacksystem som reglerar D-vitaminets effekter på kalcium- och fosfatnivåer ur spel. Den metabolit som vid förgiftning tar över som metabol aktör, 25(OH)D, har dessutom en mycket lång eliminationstid vilket kan ge sjukdomsförlopp som sträcker sig över veckor eller månader.

Linda Grahn

Källa: Information från
Läkemedelsverket 2018:2

Undvik glibenklamid vid diabetes typ 2

Sulfonureider som glukossänkande behandling vid diabetes typ 2 innebär risk för allvarlig hypoglykemi som biverkan. Bland de sulfonureider som är godkända i Sverige har glibenklamid högst risk för att ge hypoglykemi och ska därför inte användas. Norrbottens läkemedelskommitté rekommenderar istället glimepirid som val av sulfonureid. Fortfarande står dock ca 15% av de patienter som behandlas med sulfonureid på glibenklamid och de flesta av dessa patienter är 65 år och äldre, vilket ytterligare ökar risken att drabbas av hypoglykemi.

■ Vid typ-2-diabetes är metformin förstahandsval bland glukossänkande läkemedel. Om metformin är kontraindicerat, av annan anledning inte är lämpligt eller ger otillräcklig effekt kan andra läkemedelsklasser bli aktuella. Även om det endast går att behålla en låg dos av metformin så kan det ha positiva effekter för patienten.

Valet av tilläggs-/ersättningsläkemedel styrs av patientens individuella förutsättningar och samsjuklighet. Till exempel kan en sulfonureid (SU) användas. En vanlig biverkan av SU är viktuppgång, medan den mest allvarliga är hypoglykemi. Allvarliga långdragna hypoglykemier är vanligast hos äldre och kräver oftast sjukhusvård. Risken för hypoglykemi ökar ytterligare vid kombination med insulin, varför sådan kombination ska ses som undantagsbehandling.



Foto: Michael Erhardsson /Mostphotos

Det finns i Sverige tre godkända SU: glimepirid, glipizid och glibenklamid. Av dessa rekommenderar Norrbottens läkemedelskommitté glimepirid. Orsaken till att glibenklamid inte ska användas är den högre risken för hypoglykemi jämfört med de två andra SU. En bidragande orsak till den ökade risken kan vara att glibenklamid har aktiva metaboliter som utsöndras via njurarna, vilket innebär risk för ansamling och

kraftigare effekt vid nedsatt njurfunktion.

Efter en genomgång av läkemedel vid diabetes beslutade TLV att glibenklamid skulle ha begränsad subvention från och med 1 mars 2010, med motiveringen att det fanns andra produkter som gav mindre biverkningar till samma pris. Glibenklamid subventioneras sedan dess inte vid nyinsättning.

Andelen SU-behandlade patienter med glibenklamid har minskat drastiskt de senaste åren, **fig 1**. Bland de patienter som har hämtat ut SU på apotek under perioden jan-aug i år har dock 15% (284 individer) hämtat ut glibenklamid. De flesta som hämtat ut glibenklamid i år är också 65 år eller äldre, **fig 2**. Vid stigande ålder och därigenom risk för dålig njurfunktion kan det finnas anledning att överväga att byta ut en pågående glibenklamidbehandling. Det verkar fortfarande även finnas en viss nyinsättning av glibenklamid, **fig 3**.



Foto: Andrey Popov/Mostphotos

Fig 1. Antal unika individer i Norrbotten som per år har hämtat ut respektive SU på apotek. Recepten är ordinerade i Norrbotten till patienter boende i Norrbotten.

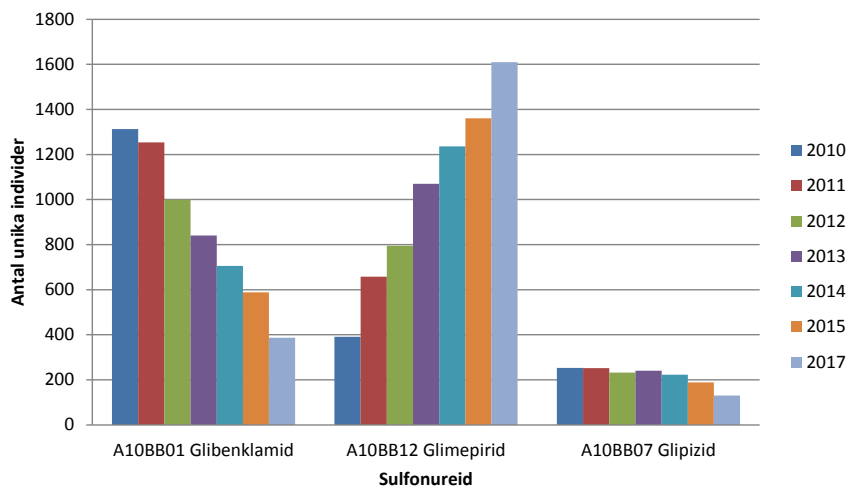


Fig 2. Åldersfördelning bland de individer i Norrbotten som under perioden jan-aug 2018 hämtat ut glibenklamid på apotek. Recepten har ordinerats i Norrbotten till patienter boende i Norrbotten.

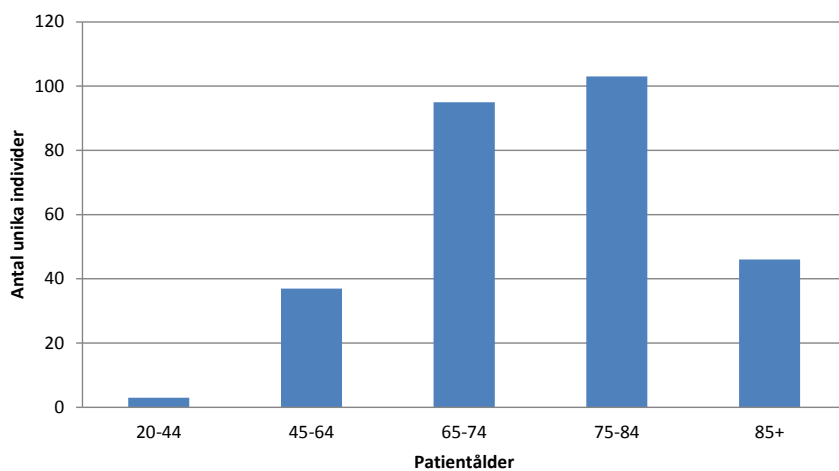
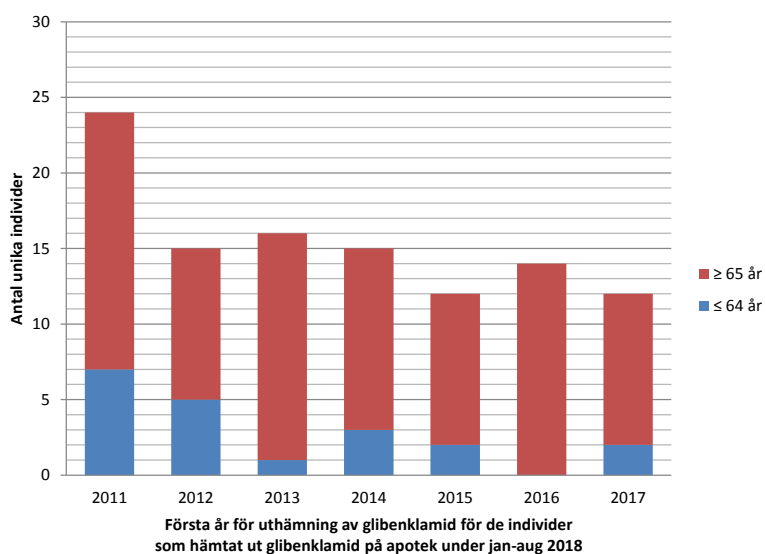


Fig 3. Tidpunkt för första uttag av glibenklamid för patienter som hämtat ut glibenklamid på apotek under perioden jan-aug 2018. Recepten har ordinerats i Norrbotten till patienter boende i Norrbotten. Ett första uttag efter 2010 i statistiken kan förutom nyinsättning även bero på till exempel inflyttning till Norrbotten.



Jennie Jonsson-Lundström Sekreterare Läkemedelskommittén apotekare

90-dagarsregeln – TLV's tolkning

Patienten har möjlighet att hämta ut en begränsad mängd läkemedel inom förmånen vid ett tillfälle. Den mängd läkemedel som förskrivits för ett uttag på receptet bestämmer hur mycket patienten får hämta ut inom högkostnadsskyddet vid ett tillfälle.

■ Om det till exempel förskrivits 30 tabletter för ett uttag är det den mängd som patienten kan hämta ut inom högkostnadsskyddet vid ett tillfälle. Den maximala mängd läkemedel som kan förskrivas för ett uttag inom högkostnadsskyddet är den som beräknas behövas för 90 dagars förbrukning. Vid förändring av doseringen kan det därför vara bra att även förnya receptet så att den nya doseringen kommer med på

receptet och möjlighet finns för förskrivaren att justera mängden så det täcker 90 dagars förbrukning. Ett exempel är förskrivning av en blodtrycksmedicin där man behöver öka dosen från 1 till 2 tabletter dagligen. Genom att då ändra från 100 till 2x100 tabletter per uttag får patienten med sig en förbrukning som täcker ca 3 månaders användning vid varje expedition på apoteket. Om man inte ändrar mängden blir patienten enligt reglerna tvungen att uppsöka ett apotek dubbelt så ofta. Preventivmedel kan dock förskrivas i större mängd än för 90 dagars behandling.

Om patienten har flera recept på samma läkemedel (samma aktiva substans, beredningsform, styrka och dosering) får patienten endast hämta ut läkemedel inom

högkostnadsskyddet från ett av recepten vid varje tillfälle. Om patienten önskar mer läkemedel än vad som motsvarar ett uttag får patienten betala den överskjutande mängden själv och då gäller inte högkostnadsskyddet. Undantaget är om det finns ett expeditionsintervall då den angivna tiden för intervallet måste ha förflutit mellan uttagen.

När två tredjedelar av förbrukningstiden gått sedan läkemedlet hämtades ut inom högkostnadsskyddet har patienten möjlighet att på nytt göra ett uttag inom högkostnadsskyddet. Detta gäller oavsett från vilket av flera recept på samma läkemedel som det senaste uttaget gjordes.

Linda Grahn

Källa: TLV



Klamydiatest för hemmabruk

■ Region Norrbotten har upphandlat tjänsten klamydia.se där alla som vill enkelt kan beställa ett klamydiatest för hemmabruk helt kostnadsfritt från och med 1 september. I Region Norrbotten analyseras tester genom klamydia.se även för gonorré.

Klamydiaprovtagning via nätet ska ses som ett komplement till den provtagning och

rådgivning som går att få på hälsocentral och ungdomsmottagningar.

Undersökning och behandling av misstänkt eller bekräftad klamydia är alltid gratis.

Linda Grahn

Källa: Region Norrbotten

Altargo försvinner från marknaden

■ Företaget bakom Altargo, innehållande retampulin, har meddelat att preparatet kommer att försvinna från den svenska marknaden under 2018 då tillverkningen upphört. Något generiskt alternativ finns i dagsläget inte tillgängligt. Vid svinkoppor rekommenderas i första hand behandling med tvål och vatten.

Linda Grahn



Foto: VictorO/Mostphotos

Tidsbegränsade recept – tips

Vid förskrivning av exempelvis antibiotikarecept som är tänkta att hämtas ut och användas i anslutning till förskrivningen kan man som förskrivare välja att tidsbegränsa receptet.

■ Recept är generellt giltiga i 12 månader men om förskrivningen tidsbegränsas till en valfri kortare tid innebär det att patienten endast kan hämta ut receptet på apotek under den angivna tidsperioden. Därefter är receptet inte giltigt längre.

Det händer att patienterna hämtar ut gamla antibiotikaförskrivningar på apotek och apotekspersonalen kan inte hindra patienterna från att hämta ut dessa inaktuella läkemedel, de kan endast avråda från



Foto: Vasyi Duda/Mosiphotos

detta. Genom att begränsa giltighetstiden för antibiotikarecepten som avser kortare kurer minskar man detta problem. Det kan självklart finnas även andra tillfällen än vid antibiotikaförskrivning då det är bra att använda möjligheten att tidsbegränsa recept.

Ett annat tips som vi tidigare nämnt i

Behandlingsbladet är att använda sig av funktionen expeditionsintervall – där förskrivaren anger hur lång tid som ska gå mellan receptuttagen. Här kan det framför allt gälla beroendeframkallande läkemedel.

Linda Grahn

Pregabalin narkotikaklassat

Pregabalin är numera narkotikaklassat. Detta innebär att det nu krävs särskild receptblankett vid förskrivning på pappersrecept. Vid iterering gäller antingen elektroniskt recept eller pappersrecept som ska förvaras på första expedierande öppenvårdsapotek.

■ Pregabalin ingår i humanläkemedel för epilepsi, neuropatisk smärta och generaliserat ångestsyndrom. Vid sidan om den medicinska användningen finns en svart marknad för pregabalin och mycket talar för att missbruksanvändningen av substansen har ökat markant de senaste åren i Sverige.

Att pregabalin narkotikaklassas, förteckning V, innebär att de särskilda bestämmelserna om narkotiska läkemedel blir tillämpliga. Förskrivare och apotek får ändrade arbetssätt vid förskrivning och expedition av pregabalin.

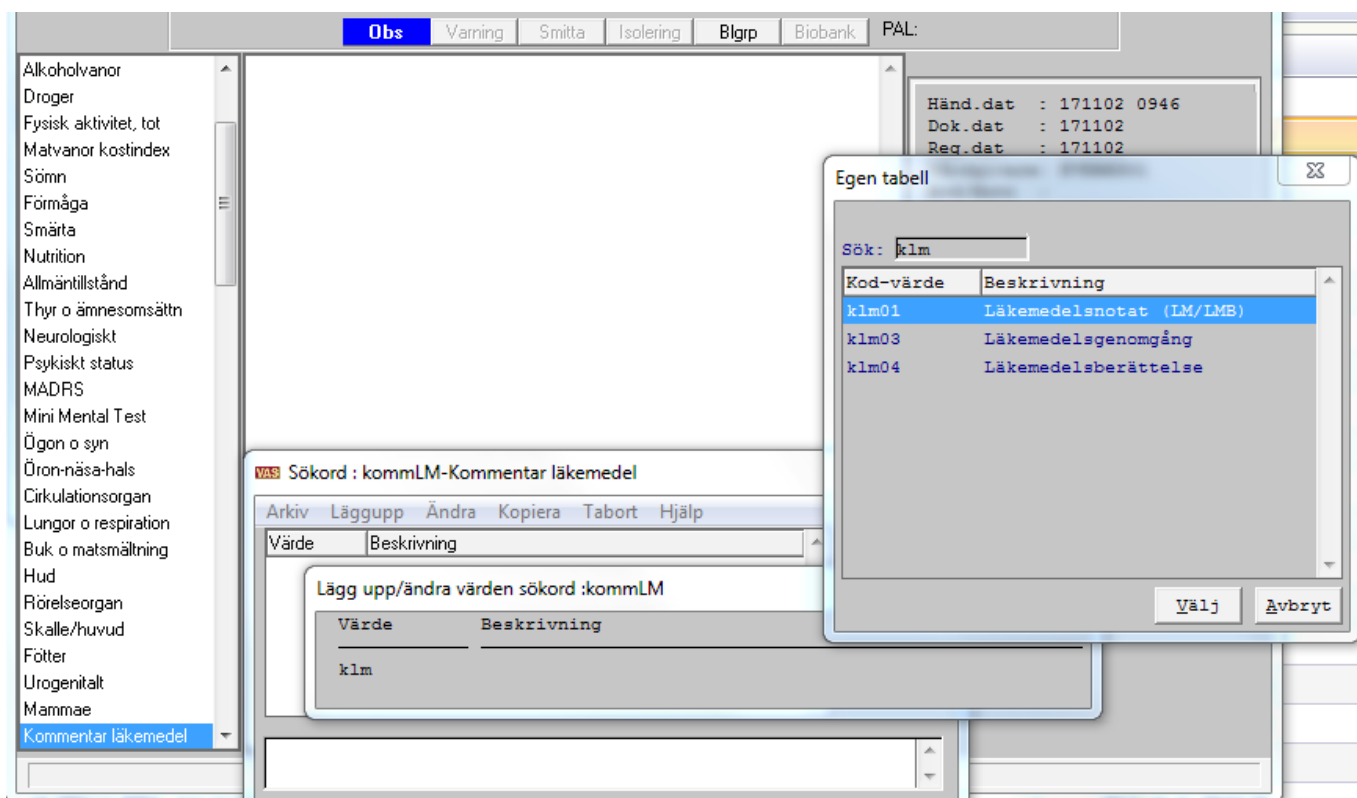
Från och med 24 juli 2018 gäller bl a följande:

- Särskild receptblankett ska användas. Recept utfärdade på vanliga receptblanketter före den 24 juli 2018 kan fortsatt expedieras under sin giltighetstid. För elektroniska recept, som utgör huvuddelen av förskrivningsvolymen, innebär detta ingen förändring i blankett.
- Recept på läkemedel som innehåller pregabalin får endast itereras om receptet är elektroniskt eller om receptet är i pappersformat (särskild receptblankett) och förvaras på det öppenvårdsapotek som utfört den första expeditionen. Inga recept på pregabalin får lämnas tillbaka till patienten.
- Vid förskrivning via telefon får endast den minsta förpackningen förskrivas, dock högst 30 avdelade doser.
- Förskrivare med inskränkt rätt att förskriva narkotika får inte förskriva läkemedel med pregabalin.

Vid utlandsresor inom Schengenområdet kan apotek utfärda Schengenintyg för narkotikaklassade läkemedel som gäller den mängd läkemedel som förväntas räcka under resans längd, dock högst mängden för 30 dagar. För att få veta vilka regler som gäller vid resor till andra länder kan landets ambassad i Sverige kontaktas.

Linda Grahn

Källa: <https://lakemedelsverket.se/Alla-nyheter/NYHETER---2018/Pregabalin-narkotikaklassas/>
<http://www.janusinfo.se/Nyheter/Nyhetslista/2018/Pregabalin-klassas-som-narkotika/>



Sökord och läkemedelsmodulen (LM) i VAS

■ Sökord i den elektroniska journalen (fn VAS i Region Norrbotten; formuläret ”JO4” i VAS) gör att denna blir enkelt sökbar. Exempel på sådana sökord inom Psykiatri är ”konors” (kontaktsak), ”soc” (socialt), ”bakgr” (bakgrund), ”akt” (aktuellt), ”nuv sjukd” (nuvarande sjukdom), ”at” (allmäntillstånd), ”status” (status), ”ärftl” (ärfthet) och ”kommLM” (kommentar läkemedel, i detta fall med i sin tur tre givna underrubriker). Dessa sökord utgör alltså kliniska rubriker, som brukar översättas i de kliniska begreppen anamnes, status och åtgärd/intervention. De ger sammanfattande och strukturerad information om en patient. Genom att söka information via sökord i VAS når man snabbt den information man önskar samtidigt som man slipper läsa genom journaltext som ej är relevant.

Informationen under varje sökord är tidsmässigt klustrat, så att den senast dokumenterade anteckningen kommer överst. Denna klustring bidrar till att starkt förenkla sökningen av information i journaltexten och till att ytterligare göra sökningen snabbare. Informationen under vissa sökord ändras

sällan medan annan information, under andra sökord, kan se helt olika ut beroende när anteckningen om informationen dokumenteras. Så brukar sällan information om ärfthet (”ärftl”) ändras från en konsultation (och dokumentationstillfälle) till nästa, medan tex aktuell information och status utgör färskvara (dokumenteras under sökorden ”akt” och ”status” inom Psykiatri).

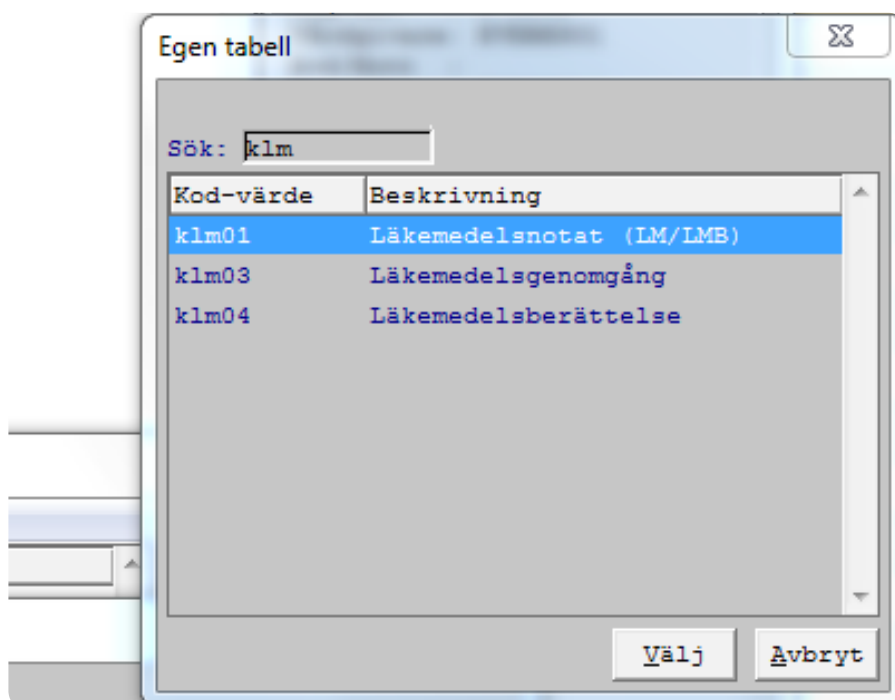
Genom att använda sökorden vid dokumentation i den elektroniska journalen slipper man vid återkommande konsultationer för en och samma patient dokumentera information som redan finns under vissa sökord, som om tex ärfthet (bara vb uppdatera) och man kan i stället koncentrera sig på att dokumentera färskvara. Användande av sökord vid dokumentation av enskilda patienters återkommande konsultationer innebär att textmassan i journalen kan minimeras, eftersom bara nyttkommen information behöver dokumenteras, under relevanta sökord.

Gemensamma sökord för flera olika specialiteter inom regionen

Flertalet sökord är gemensamma för olika specialiteter. Tex har både Medicinklinikerna och Psykiatri i regionen gemensamma sökord för diagnos, kontaktsak, aktuellt, nuvarande sjukdom, ärfthet, socialt, kommentar läkemedel, m.m. Det finns även flera sökord som är specialitetsspecifika. Att flertalet sökord är gemensamma för olika specialiteter parad med möjligheten att söka i den sk. landstingsöversikten (formuläret ”JO7”) bidrar till att underlätta sökandet i journalen efter specifik information om man söker i en journal inom en specialitet där man ej arbetar.

LM och dess kommando visa_tidiGare_ord

Viktigaste informationskällan för en patients medicinering utgör läkemedelsmodulen i VAS (formuläret ”LM”). Denna innehåller både aktuella läkemedelsordinationer och utsatta läkemedel. För ordinationer vid en historisk tidpunkt används kommandot ”visa_tidiGare_ord”, varvid man anger



en tidpunkt (ett datum) och får fram "LM" som det såg ut vid det datumet (man kan successivt klicka sig igenom förändringar också). Sökordet för kommentar läkemedel ("kommLM") innehåller tre underrubriker, om läkemedelsnotat ("kommLM 1"; i regel gällande aktuella ordinationer), om läkemedelsgenomgång ("kommLM 3") och om läkemedelsberättelse ("kommLM 4"). Kommandot "visa_tidiGare_ord" i "LM" kan alltså användas som ett slags sökord för

att få fram samtliga ordinerade läkemedel vid en historisk tidpunkt, medan underrubriken kommLMt 1 i sökordet "kommLM" kan gälla notat om specifika läkemedel, tex om patienten använder ett läkemedel som ej är förskrivet via "LM".

Sortera i LM

När man öppnar "LM" är förvalt att läkemedlen är sorterade utifrån 1) ATC-kod, 2) beredning (läkemedelsform), 3) styrka,

och 4) datum (senast förnyat, dosändrat eller utsatt), både vad gäller aktuella läkemedelsordinationer och utsatta läkemedel (i varsin vy, den senare klickas fram). Oavsett vilken av dessa två vyer som valts, kan man genom att högerklicka i aktuell vy sortera utifrån rubriker i vyn i vilken ordning läkemedlen visas. Om tex en infektion har lett till att två eller fler antibiotika använts eller prövats, kan man för att tidsmässigt enkelt följa förskrivningen av antibiotika vid detta infektionstillfället primärt sortera utifrån rubriken Insatt (insättningsdatum) – man sorterar då utifrån alternativ nummer 5: 1) insatt, 2) ATC-kod, 3) beredning, och 4) styrka.

Elektroniska journaler

Sammanfattningsvis finns alltså i VAS många olika sätt att sortera information för att göra informationen enkelt sökbar.

I perspektivet att ersätta VAS inom över-skådlig framtid med ett annat, nationellt mer gångbart, system är det av central betydelse att det är möjligt att på ett snabbt och enkelt sätt sortera information i elektroniska journaler.

Peter Skeppar, ÖL, Psykiatriin,
Sunderby sjukhus
Karl Kvarnström, ST-läkare,
Cederkliniken i Piteå

Möjlighet att söka licens på läkemedel för hela sjukhus

Läkemedelsverkets nya föreskrift om licens trädde i kraft den 1 september 2018. En förändring gällande generella licenser är att det blir möjligt att skicka in en licensmotivering som omfattar större vårdenheter, t ex ett sjukhus, om behovet av licensläkemedlet finns hos flera avdelningar på sjukhuset. När det gäller enskilda licenser till en specifik patient så innebär den nya föreskriften att licensen inte längre är knuten till förskrivaren eller den motiverande förskrivarens arbetsplats.

■ En licens är ett försäljningstillstånd till ett apotek att sälja ett läkemedel som inte är godkänt i Sverige.

Förskrivaren skriver en licensmotivering och motiverar behovet av licensläkemedlet. Detta görs med hjälp av

licenshanteringssystemet, KLAS. Apoteket gör sedan en ansökan till Läkemedelsverket. En licens är generellt giltig i ett år om inte Läkemedelsverket anger en kortare tid.

Licensmotiveringen kan gälla för en enskild patient eller vara generell och gälla

för behandling av en specifik patientgrupp. Tidigare kunde generella licensmotiveringar endast skrivas för en enskild kliniks behov, men ändringen innebär att den generella licensmotiveringen kan täcka in behovet för till exempel ett helt sjukhus. Detta kan exempelvis bli aktuellt för ett läkemedel med bred användning där det uppkommer en bristsituation som berör hela sjukhuset.

Den nya föreskriften, HSLF-FS 2018:25, trädde i kraft den 1 september.

Linda Grahn

Källa: Janusinfo (2018-08-15)

Läkemedelsverket <https://lakemedelsverket.se/Alla-nyheter/NYHETER---2018/Nytt-regelverk-for-licenser/>



Foto: Photopoint/Mostphotos

Influensa- och Pneumokockvaccin

Region Norrbotten erbjuder vaccination mot influensa- och pneumokockinfektioner gratis till patienter som hör till riskgrupperna för dessa sjukdomar. Regionen har genomfört satsningen för att minska risken för att våra patienter samt våra ålderspensionärer ska drabbas allvarligt av dessa infektioner. Dessutom kan en god vaccinationstäckning sannolikt innebära en hälsoekonomisk vinst i det att om färre insjuknar så följer mindre behov av sjukvårdsinsatser, både i öppen- och slutenvård.

Influensavaccin

Årets upphandlade vaccin mot säsongsinfluensa heter Vaxigrip Tetra®. Vaccinet ger en lite bredare täckning än det vaccin vi använt tidigare år då det nu skyddar mot, som tidigare, två subtyper av influensa A-virus, men nu även mot två subtyper av influensa B-virus. Vaccinet är godkänt för barn över 6 månader samt till vuxna.

Vilka riskgrupperna är, hur vaccinet ordineras och administreras, vilka dom relativa kontraindikationerna är, vilka biverkningar man eventuellt kan förvänta sig och mycket mer hittar ni på Smittskydd Norrbottens webbsida¹.



Regionen har även upphandlat Fluarens Tetra® – ett vaccin i form av ett nässpray som är ett levande vaccin godkänt för barn 2-17 år. Sannolikt kommer det vaccinet mest att ordineras till riskpatienter inom den specialiserade barnhälsovården.

Pneumokockvaccin

Upphandlade vacciner mot pneumokocksjukdom är Pneumovax®, som är ett 23-valent polysackaridvaccin, samt Prevenar 13® som är ett så kallat konjugatvaccin. Här skiljer sig rekommendationerna för patienter beroende på vilka konkurrerande sjukdomar individen har. Det finns patienter som anses tillhöra grupper med särskilt hög risk för allvarlig pneumokockinfektion som ska vaccineras i tre steg med båda vaccinerna. Den absoluta majoriteten av patienterna och ålderspensionärerna rekommenderas dock enbart en enda dos av Pneumovax®.

Information om vilka indikationerna/ riskgrupperna är samt övriga uppgifter och vägledning kring vaccinationen kan även den hittas på Smittskydd Norrbottens webbsida².



Om personer i riskgrupperna vaccinerats mot både Influensa och Pneumokocker minskar sannolikheten att de insjuknar allvarligt i dessa infektioner betydligt. Risken att individen drabbas av komplikationer i form av superinfektioner, till exempel blodförgiftning, eller andra komplikationer, som till exempel hjärtinfarkt och stroke, minskar också kraftigt.

Anders Nystedt
Smittskyddsläkare, Norrbotten

1. <https://www.nllplus.se/For-vardgivare-inom-halso--och-sjukvard/Smittskydd/Sasongsinfluensa---vaccination1/>

2. <https://www.nllplus.se/For-vardgivare-inom-halso--och-sjukvard/Smittskydd/Sasongsinfluensa---vaccination1/Pneumokockvaccin/>

Vill du informera i Behandlingsbladet? Kontakta oss på linda.grahn@norrboten.se