

Rapport om läkemedel

LÄKEMEDELSKOMMITTÉN I REGION ÖREBRO LÄN

NR 215 • SEPTEMBER 2018

Text: Sara Fors och Anna Thörn, Läkemedelscentrum

Gröna häftet i ny kostym

Ny föreskrift

Den 1 januari 2018 trädde en ny föreskrift om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården i kraft, *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2017:37)*. Målet med den nya föreskriften är att den ska stödja hälso- och sjukvården i arbetet för en säker läkemedelshantering i syfte att stärka patientsäkerheten och att färre patienter ska drabbas av läkemedelsrelaterade skador.

Så ska patientsäkerheten öka med den nya föreskriften

Den nya föreskriften ska öka patientsäkerheten i alla led i läkemedelshanteringen, hela vägen från ordination till uppföljning av patientens läkemedelsbehandling.

- Vid alla ordinationer ska alltid en **lämplighetsbedömning** utifrån patientens behov göras.
- **Den som ordinerar läkemedel ska säkerställa att läkemedelsordinationen följs upp.** När och hur läkemedelsbehandlingen ska följas upp eller avslutas ska dokumenteras i journalen.
- **När läkemedel ska ordinerats till barn ställs särskilda krav på säkerheten.** Inom Region Örebro län finns möjlighet att nyttja beslutsstödet ePed, som ger ett stöd vid läkemedelsordination till barn.
- Kraven skärps för **kontroller vid iordningställande och administrering/överlämnande** av läkemedel.
- **Delegering** av läkemedelshantering får ske endast när det är för patientens bästa samt när en rad säkerhetskrav är uppfyllda. Vårdgivaren ansvarar för att det finns rutiner för vid vilka situationer delegering får ske samt vilken kompetens och kunskap den som får en uppgift måste ha.
- **Samma föreskrift** för ordination och hantering av läkemedel **gäller alla vårdgivare** i öppen- och slutenvård.

Korrekta och säkra ordinationer

Socialstyrelsen har i den nya föreskriften förtydligat vikten av korrekta och säkra ordinationer och då handlar det mycket om att det ska bli rätt från början.

Riktlinjer och rutiner för ordination och hantering av läkemedel

Gröna häftet



 Region Örebro län

Viktiga förutsättningar för en korrekt och säker ordination är:

- att läkemedelslistan är uppdaterad, se *"Riktlinjer för ansvar och hantering av patientens samlade läkemedelslista i Region Örebro län"* på intranätet eller på Läkemedelscentrums hemsida, www.regionorebrolan.se/lakemedel
- att lämplighetsbedömning alltid görs innan ordination och
- att alla ordinationer följs upp.

forts sid 50 »

Gröna häftet – regionövergripande riktlinjer och rutiner

Under våren 2018 har en större revidering av de regionövergripande riktlinjerna och rutinerna för ordination och hantering av läkemedel, Gröna häftet, med tillhörande mallar för lokala rutiner och stöddokument genomförts. Den förvaltningsövergripande läkemedelsgruppen leder det övergripande arbetet med revideringen. Efter fastställandet av de uppdaterade dokumenten, Gröna häftet med tillhörande mallar för lokala rutiner och stöddokument, kommer materialet att publiceras på [Läkemedelscentrums hemsida](#) i oktober. Därefter behöver enheterna revidera de egna lokala rutinerna för ordination och hantering av läkemedel.

Synonymlistan

Läkemedel som innehåller samma aktiva substans, i samma mängd och beredningsform (generiska läkemedel) kan bytas av sjuksköterska utan särskild läkemedelsordination om de finns upptagna på en fastställd synonymlista. Den regiongemensamma synonymlistan är uppdaterad och finns publicerad på [Läkemedelscentrums hemsida](#) under rubriken Stöddokument. Den ska vara fastställd av ansvarig läkare på enheten innan den får användas.

Om utbyte sker till synonymt läkemedel ska även namnet på det läkemedel man byter till dokumenteras i patientjournalen. Funktion för detta kommer i läkemedelsmodulen under hösten.

Kommunala akut- och buffertförråd – uppdaterade dokument

Rutinen för kommunala akut- och buffertförråd samt listan över vilka läkemedel som ska finnas i förråden har reviderats under våren. För alla läkemedel i akut- och buffertförråden gäller individuell läkarordination, undantag gäller de läkemedel som får ges enligt generellt direktiv. Listan över vilka läkemedel som får ges vid olika tillstånd enligt generellt direktiv har även den reviderats under våren. Alla uppdaterade dokument finns på Läkemedelscentrums hemsida, www.regionorebrolan.se/lakemedelshanteringkommun

Dosdispenserade läkemedel

Vem får dosdispenserade läkemedel?

Syftet med dosdispensering är att öka säkerheten, underlätta läkemedels hanteringen och minska kassationen. Beslut om vem som ska få dosdispenserade läkemedel ska ske i samråd mellan patient/kontaktperson och ansvarig läkare.

Förutsättningar för dosdispensering är

- att patienten har en stabil och regelbunden läkemedelsbehandling
- att annat stöd för att klara läkemedelshanteringen har prövats/övervägts
- att ansvarig läkare bedömer att patienten behöver hjälp med läkemedelshanteringen

Nyhet – tilläggs påsar

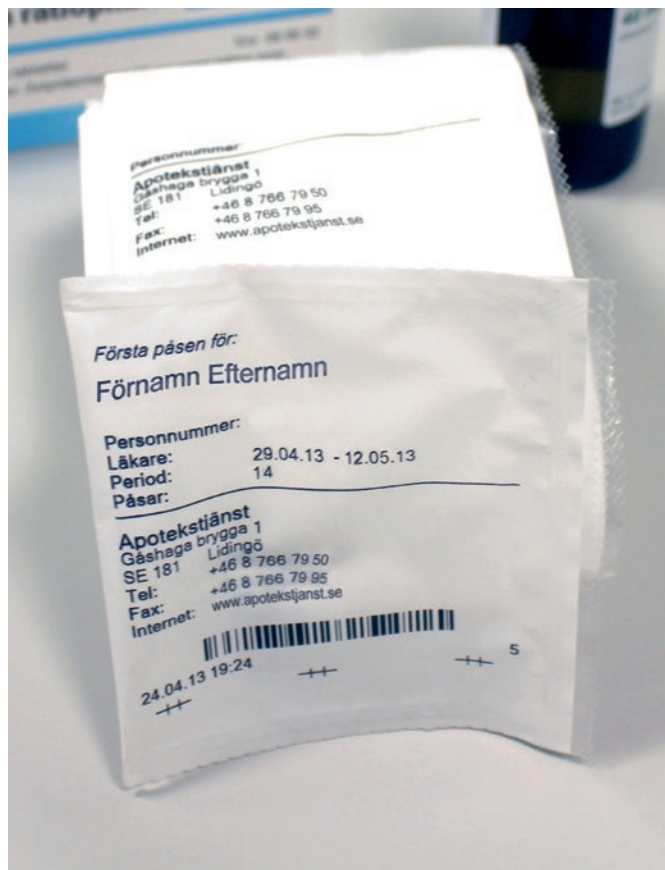
I september inför Apotekstjänst tilläggs påsar vid akut insättning av läkemedel i dospåsarna. Om behov finns av nya påsar innan nästa ordinarie leverans, så markeras akut produktion vid förskrivning i Pascal. Dosapoteket tillverkar då en ny dosrulle;

- vid enbart nyinsättning av läkemedel, tillverkas *tilläggs påsar* som komplement till de ordinarie påsarna.
- vid utsättning eller dosjustering tillverkas som tidigare *ersättnings påsar* som ersättning till de ordinarie påsarna.

Om förskrivningen akutmarkeras före kl 13.00 dag 1 levereras den nya rullen till boendet/utlämningsstället dag 2 och med första dostillfälle dag 3.

Bevakningslista dos

I Pascal finns en bevakningslista för att ansvarig förskrivare eller ansvarig sjuksköterska ska kunna bevaka när förskrivningens giltighetstid förfaller och en förnyelse av ordinationen behöver göras. Vad som visas i bevakningslistan kan användaren styra genom personliga inställningar i Pascal. Läs mer om funktionen och andra funktioner i [Pascal](#) på Ineras hemsida, www.inera.se, välj Pascal under rubriken Tjänster.



Informationsläkarverksamheten



Michael Holmér



Jens Lindqvist



Gustaf Joachimsson

Uppdraget som informationsläkare kommer att delas på tre personer.

Michael Holmér som är geriatriker, distriktsläkare och chefläkare för närsjukvårdsområde Örebro/söder.

Jens Lindqvist som är distriktsläkare på Odenbackens vårdcentral.

Gustaf Joachimsson som är distriktsläkare på Capho Haga vårdcentral.

Michael Holmér som redan arbetar som informationsläkare kommer att utöka sin tjänstgöringsgrad på Läkemedelscentrum och därmed ha den största delen av tjänsten.

Jens Lindqvist börjar sitt uppdrag i början på september och Gustaf Joachimsson ansluter efter årsskiftet då han har avslutat sin föräldraledighet.

Informationsverksamheten kan komma att förändras något, men besöken på vårdcentralerna kvarstår oförändrat.

Vi är glada att Michael Holmér utökar sitt uppdrag hos oss och hälsar de nya informationsläkarna Jens Lindqvist och Gustaf Joachimsson hjärtligt välkomna.

Ulf Rothelius har gått i pension. Vi tackar Ulf för det utmärkta arbetet han gjort som informationsläkare för Läkemedelskommittén samt arbetet på Läkemedelscentrum.



Mellansvenskt läkemedelsforum

VÄSTERÅS 6–7 FEBRUARI 2019



Foto: Per Arneborn

Läkemedelsbehandling vid malignt melanom

Bakgrund

Malignt melanom är i Sverige den 5:e vanligaste cancerformen hos kvinnor, och den 6:e vanligaste hos män. Det är också den cancerform som ökar snabbast i Sverige. Tunna melanom har god prognos, medan patienter med metastaserad sjukdom tidigare haft dålig prognos, då traditionella cellgifter och strålbehandling haft dålig effekt.

På senare år har flera nya cancerläkemedel blivit godkända för behandling av metastaserat melanom. Dessa har visat sig ha god effekt, och därmed förbättrat överlevnaden avsevärt.

Behandling vid metastaserat hudmelanom

Immunterapi: Checkpointhämmare

PD-1-hämmare är humana/humaniserade antikroppar som förenklat hämmar immunförsvarets broms. Det finns för närvarande två godkända PD-1-antikroppar; nivolumab (Opdivo) och pembrolizumab (Keytruda). De binder in till PD-1-receptorn på T-cellens yta och hämmar inbindning till dess ligand på cancercellernas yta. Därmed reaktiveras immunförsvaret. Antikropparna ges som infusion vid besök på behandlingsenheten var 14:e–28:e dag så länge den ger effekt. Behandlingen kan vara svår att utvärdera radiologiskt, då tillströmning av leukocyter i tumören kan ge volymsökning och misstolkas som försämring av sjukdomen (pseudoprogres). De vanligaste biverkningarna är immunrelaterade inflammationer som kolit, hudutslag, klåda, tyreoidit, hepatit, och pneumonit.

CTLA-4-hämmaren ipilimumab (Yervoy) är en human antikropp som stimulerar cytotoxiska T-celler genom bindning till CTLA-4-receptorn på T-cellernas yta, vilket leder till hämning av dess inhibitoriska signal. Detta stimulerar kroppens immunsvär. CTLA-4-hämmare har liknande biverkningar som PD-1-hämmarna, men i högre frekvens och allvarligare grad. Ipilimumab används i nuläget endast i kombination med nivolumab till ett fåtal patienter.

Tyrosinkinashämmare (BRAF-hämmare och MEK-hämmare)

BRAF-mutation i tumörceller förekommer i ca 50 % av metastaserade melanom, och orsakar ökad tillväxt och celledelning pga ständig aktivering i cellens signaleringsvägar. Dabrafenib (Tafinlar) och vemurafenib (Zelboraf) är båda BRAF-hämmare som bryter den ständiga aktiveringen och är godkända för behandling av metastaserat melanom. Tillägg av MEK-hämmare trametinib (Mekinist) eller kobimetinib (Cotellic) ger ökad effekt och kombinationsbehandling rekommenderas därför. BRAF-hämmare och MEK-hämmare ges i tablettform, två gånger dagligen respektive en gång dagligen.

Cytostatika

Dakarbazin har varit godkänt mot melanom sedan 1970-talet, och kan ge tumörkrympning, men ingen signifikant överlevnadsvinst.

Behandling vid metastaserat ögonmelanom

Immunterapi rekommenderas inte pga begränsad effekt. Tumörerna är sällan BRAF-muterade, men om så är fallet kan BRAF-/MEK-hämmande behandling bli aktuell.

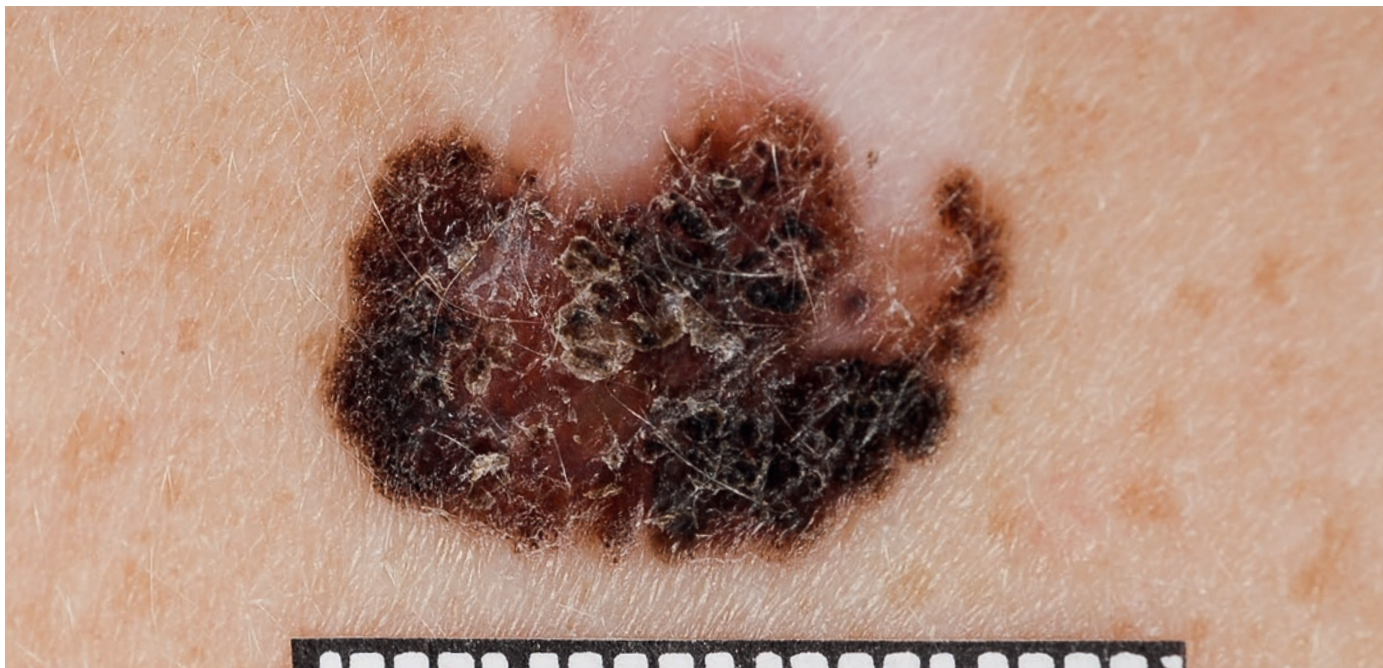
Behandling vid metastaserat slemhinne melanom

Samma behandlingsprinciper som för hudmelanom. Lägre frekvens BRAF-muterade tumörer, men vanligare med c-kit-mutation, varför behandling med tyrosinkinashämmaren imatinib kan bli aktuell.

Adjuvant (tilläggs-)behandling efter operation av malignt hudmelanom med spridning till lymfkörtlar

Immunterapi har i studier visat sig vara effektivt för att förebygga återfall i sjukdomen. Nivolumab har godkänts av EMA (European Medical Agency) i juni 2018, och TLV kommer nu att göra en hälsoekonomisk bedömning innan NT-rådet kommer med en rekommendation inom ramen för den nationella samverkansmodellen för ordnat införande av nya läkemedel. Adjuvant behandling ges således inte i Sverige än, men kommer troligtvis att införas inom de närmaste åren.

Malignt melanom. 15 mm stor lesion, asymmetrisk avseende färg och form. Flera färger. Källa: Bilaga 2 "Kliniska fall med dermatoskopi". Tillhörande det nationella vårdprogrammet för Malignt melanom. Regionala Cancercentrum i samverkan (RCC).



Standardiserat vårdförlopp för hudmelanom

– Fokus på snabb utredning och behandling



Källa: www.cancercentrum.se/samverkan/vara-uppdrag/kunskapsstyrning/vardforlopp. Fotograf: Anna Kern.

Mellan åren 2015–2018 har regeringen och SKL beslutat, med den danska modellen pakkeforløb som inspiration, att göra en satsning för att korta väntetiderna i cancervården. De standardiserade vårdförloppen (SVF) formades.

I juli 2016 så drog standardiserat vårdförlopp igång för malignt melanom här i regionen. Till dagens datum har 788 patienter passerat förloppet varav 463 patienter visade sig ha malignt melanom, lentigo maligna eller melanom in situ. Under alla åren har i genomsnitt 83 % av patienterna fått behandling inom uppsatt målvärde, 33 dagar från välgrundad misstanke om melanom till utvidgad excision. Siffran har sakta ökat för varje år där hela 91 % fick behandling inom målvärdet 2018.

Beskrivning av arbetssättet i Region Örebro län

Arbetet med att få standardiserat vårdförlopp att fungera har handlat mycket om information till all berörd sjukvårdspersonal och ingående kliniker samt att sätta sig in i hur koderna för att mäta ledtider i förloppet ska sättas. Vi har även sett över arbetssätt och justerat vissa flöden. Vid SVF hudmelanom är många kliniker involverade vilket är en extra stor

utmaning. Det var lite skakigt i början, men sedan startade vi upp med möte varje vecka på hudkliniken där processledare, SVF-koordinatorer på hudkliniken USÖ och ibland koordinator på plastikkirurgen deltar och sakta men säkert hittade vi ett fungerande arbetssätt.

Vi brukar också träffas en gång per termin tillsammans med koordinatörer på hudmottagningen i Karlskoga och Lindesberg, läkare på plastikkirurgen samt representant från patologen. Vi går då bland annat igenom statistik för förloppet, resultat från patientenkäter och svärkodade förlopp. Vi har jobbat mycket med att kvalitetssäkra kodningen så att den blir rätt samt att följa upp vad som hänt de patienter som inte lyckats uppnå målvärdet. Standardiserat vårdförlopp har inneburit extra fokus på denna patientgrupp på våra kliniker och ett sätt att kontinuerligt följa upp våra ledtider genom förloppet.

Den största utmaningen ligger dock i framtiden då malignt melanom är en cancerform som ökar kraftigt varje år. Senaste åren har incidensen ökat över 5 % varje år. Här behövs en stor insats för att informera befolkningen om vikten av att skydda sig mot solen och att ha uppsikt över sin hud.

Reviderat kort för Sårbehandling

– Rekommenderade produkter i Örebro län

Kortet med rekommenderade produkter för sårbehandling har nu reviderats efter förbandsupphandlingen som blev klar i april 2018.

Några nya förband har tillkommit och några gamla har tagits bort. Ibland finns flera alternativ under varje produktgrupp och de kan skilja sig lite i uppsugningsförmåga och utförande. Alla storlekar av ett förband är inte upphandlade.

Det är bra med olika alternativ av förband beroende på vilken funktion som önskas, men även för att kommunens förbandsupphandling inte alltid resulterar i samma upphandlade förband som i regionen.

Nya förband i basutbudet

Bland nyheterna på kortet finns **Zorflex** som är ett kolförband som absorberar lukt, men som också har en antimikrobiell effekt genom elektrostatiska krafter. Det kan ligga kvar i upp till 7 dagar i såret. Nytt är även **Mepilex XT** som klarar att suga upp viskös vätska, som t ex blod, och **PolyMem** som är ett polyuretanskumförband med upprepande och till viss del antiinflammatoriska egenskaper. Suprasorb G ersätts av **Intrasite gel** och Zetuvit plus ersätts av **Kliniderm superabsorbent**.

Något annat som är tillagt på kortet är **produkter för sårrengöring**. Där har vi **Debrisoft** som är en "tvättsvamp" med monofilament som skonsamt tar bort fibrin och torra hudflagor och **Prontosan** som finns som spolvätska och som gel. Spolvätskan används vid rengöring av såret eller som omslag, gelen kan ligga kvar i såret under ett lämpligt ytterförband. Pron-tosan innehåller betain och polyhexanid som tar bort/förhindrar biofilm.

Nya avancerade sårförband

Nytt bland de avancerade förbanden är att Suprasorb C ersätts av **Cuti-med Epiona** som också är ett kollagen och fungerar på liknande sätt som föregångaren. Under avancerade förband finns nu även **Woulgan** som är en bioaktiv beta-glukan gel som kan användas till sår som avstannat i läkningen eller förväntas läka långsammare än normalt. Avancerade förband bör endast användas efter ordination från läkare alternativt på rekommendation av sårkunnig sjuksköterska.

Förband med silver är bortplockat från sårkortet eftersom det ska användas mycket restriktivt. Det finns en nyskriven rutin för hur silverförband ska användas i Region Örebro län.

Basutbudets förband bekostas som tidigare av respektive enhet i kommunen och i regionen. De avancerade sårförbanden bekostas av den ordinerande enheten, men beställs av respektive enhet.

"Sårbehandling – Rekommenderade produkter i Örebro län" är tänkt som en vägledning i valet av förband och utgör endast en rekommendation.

Utgångspunkten för all sårbehandling är att ta reda på bakomliggande orsaker och fastställa en korrekt diagnos. Förbanden ska tillsammans med adekvat infektionskontroll samt kompression (utifrån underliggande cirkulationsbakgrund för respektive patient) utgöra konceptet för modern sårbehandling.

Kortet kan beställas från Läkemedelskommittén, ann-britt.lundback@regionorebrolan.se

Sårbehandling

Rekommenderade produkter

Basutbud

Preparattyp	Rekommenderat preparat	Användes till
Alginatförband	Algisite M	Måttligt vätskan
Fiberförband	Aquacel extra, Exufiber	Måttligt till rikligt
Sårgel	Intrasite gel	Fibrinbelagda
Kolförband	Carboflex, Askina Carbosorb	Illaluktande sår
Polyuretanskum	Zorflex	Infekterade sår
Övrigt	Mepilex XT	Rena eller fibrin
Absorptionsförband	Aquacel Foam	Rena eller fibrin
Sårrengöring	Allevyn, Mepilex, Askina Foam, Cutimed Siltec, Biatain	Rikligt vätskan
Kompressionsförband	Mepilex Transfer	Rena eller fibrin
	PolyMem	Vätskan
	Sorbact	Ytliga rengöring
	Jelonet, Atrauman, Mepitel One	Absorption
	Kliniderm superabsorbent	Vid fibrin
	Debrisoft	För att ta bort
	Prontosan	
Rekommenderad linda	Användes till	
Kortsträckt (låglastiska)	Pütterflex, Pütterbinda	Venösa sår
Långsträckt (höglastiska)	Lastodur strong	Venösa sår

Avancerade sårförband

Vid infekterade sår:

Jodpreparat

Iodosorb

Länkingsstimulerande:

Kollagen

Biogel

Cutimed Epiona

Woulgan

För alternativa sårprodukter och mer detaljerad information, var god se boken Sårbehandling av M. Grauers, C. Lindholm.

Avancerade sårförband bör endast användas efter ordination från läkare.

Detta kort kan rekvireras från Läkemedelskommittén Region Örebro län, (Ann-Britt Lundback, tel 019/602 3512)

2018-09-03

Uppdaterade centrala receptfavoriter

Efter att Läkemedelskommitténs revidering av "Rekommenderade läkemedel" avslutats pågår nu uppdatering av alla centrala receptfavoriter i NCS. Dessa är färdiga kvalitetsgranskade receptmallar för vanliga och viktiga indikationer, som stöd till dig som förskrivare. Observera att dessa receptmallar är ett förslag och att förskrivaren alltid är ansvarig för sin ordination.

Hur hittar man rätt favorit med sökfunktionen vid nyförskrivning?

Själva favoritnamnet är den sökbara delen av favoriten och innehåller minst läkemedelsnamn och ordinationsorsak (indikation). Stava rätt! Att skriva \$* och sedan sökterm (minst tre tecken) är bra, för då får man även sökträff på termer inuti namnet. Om man bara använder \$ och sedan sökterm får man enbart sökträff på favoriter vars namn börjar med den söktermen.

Ett söktips är att skriva \$* och sedan ordinationsorsak (minst tre tecken), för att få sökträff på alla favoriter inom denna indikation. En fullständig förteckning över ordinationsorsaker kommer senare i höst att publiceras på Läkemedelscentrums hemsida.

För att se alla favoriter i NCS, skriv \$ och tab.

Nyheter bland favoriterna

Inom ordinationsorsak **diabetes** har en rad ändringar skett. Preparat med nya namn som man kan behöva vänja sig vid har tillkommit. Man kan då söka \$*insulin för att få upp befintliga insulinfavoriter, eller \$*diabetes för samtliga preparat vid denna indikation.

Det har likaledes även skett en rad ändringar inom **astma och KOL**. Sök \$*astma eller \$*kol för att få sökträff på tillgängliga favoriter.

Text: Utdrag från www.lakemedelsverket.se

Pregabalin har klassats som narkotika

Under senare år har missbruket av pregabalin ökat och i Sverige ses en växande svart marknad och tullens och polisens beslag har ökat kraftigt. Detta är bakgrunden till att pregabalin från den 24 juli 2018 har narkotikaklassats och tillhör förteckning V i Läkemedelsverkets föreskrifter och förteckning över narkotika.

Pregabalinpreparat är Bierka, Lyrica och Pregabalin från flera tillverkare. Indikationerna är neuropatisk smärta, generaliserat ångestsyndrom och epilepsi. I Sverige använder ca 50 000 personer läkemedel med pregabalin.

Vad innebär narkotikaklassningen av pregabalin vid förskrivning?

- **Särskild receptblankett** ska användas vid förskrivning på pappersrecept.
- Recept utfärdade före 24 juli 2018 kan expedieras under sin giltighetstid.
- **Pregabalin kan endast itereras** om receptet är elektroniskt eller om ett pappersrecept förvaras på det öppenvårdsapotek som utfört den första expedieringen. Från 24 juli 2018 får inte ett pappersrecept som itererats lämnas tillbaka till patienten.
- Vid **förskrivning via telefon** får endast minsta förpackning, dock högst 30 avdelade doser förskrivas.

När det gäller **infektionsområdet** har det i vissa fall varit svårt att harmonisera fullständigt mellan olika källor (Nationell/lokal Strama och Rekommenderade läkemedel). Den medicinska bedömningen i dessa fall är att skillnaderna är marginella och har ingen klinisk betydelse.

Även favoriter för **akut- och buffertläkemedel** är uppdaterade och nu ingår även dosförslag. Tanken med dessa är att skapa en läkemedelslista som speglar patientens samtliga ordinerade läkemedel. Dessutom ger det förskrivarstöd som t ex interaktionsvarning. Skriv \$buff i sökfältet för att använda dessa.

En nyare funktion i NCS är kommentarsfunktionen. Detta är information kopplat till den aktuella favoriten som då enbart visas för förskrivaren i sökträffvyn. För att se hela kommentarstexten, håll muspekaren över texten för att få en liten ruta med hela texten i (så kallad tooltip).

Ange alltid behandlingstid

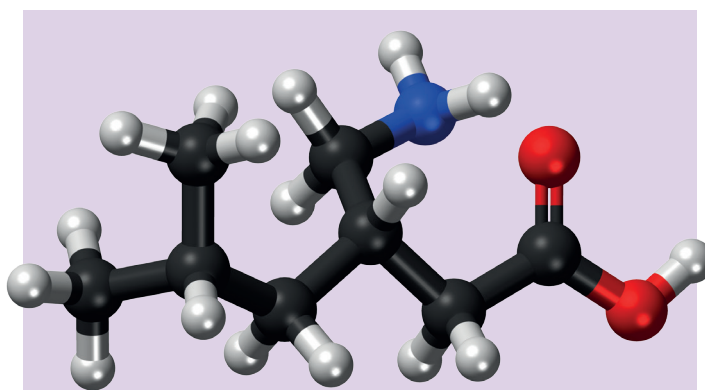
Lämna aldrig rutan för behandlingstid tom. Bakgrunden till detta är att det har orsakat felaktiga läkemedelslistor för många patienter på grund av att man senare inte tagit bort dessa ordinationer trots att behandlingen avslutats.

För alla receptfavoriter med avsikt att behandlingen ska gälla "tills vidare" har 545 dagars behandlingstid förifyllts.

Favoriterna är framtagna av Läkemedelscentrum i samarbete med läkare inom aktuella terapiområden. Enligt gällande rutin ska favoriter vara förstahandsrekommendationer, övriga rekommendationer kan tas med efter särskild bedömning. Medicinskt ansvariga läkare är Björn Strandell, Hälsovalsenheten, och Claes-Mårten Ingberg, chefläkare område medicin och rehabilitering. Kontaktperson är Eva Wallén, Läkemedelscentrum.

Vad innebär narkotikaklassningen av pregabalin vid lagring i läkemedelsförråd på vårdnhet?

- **Förbrukningsjournal för narkotiska läkemedel ska föras** för alla läkemedelsförpackningar innehållande pregabalin.
- Vårdenhetens lokala **rutin för narkotikahantering ska tillämpas**.



Källa: PubChem. Upphovsman: Vaccinationist.



Läkemedelsinformation på våra villkor – LIVV

Tema: **Läkemedel och äldre – i klinisk praxis**

Tid: **Onsdag 24 oktober 2018 kl 13–17**
i Wilandersalen, M-huset USÖ
även sändning till föreläsningssalen på Karlskoga och Lindesbergs lasarett

Program:	Kl 13.00 Inledning	Maria Palmetun Ekbäck moderator
	Kl 13.05 God läkemedelsterapi hos äldre	Michael Holmér Jan Gustafsson
	Kl 13.55 Läkemedelsbehandling av de mest sjuka äldre	Gunnar Dahlberg överläkare Geriatriska kliniken, Västerås
	Kl 14.35 Äldre och njurfunktion – att tänka på vid val av läkemedel	Gudrun Malmsten
	Kl 15.05 Kaffe	
	Kl 15.35 Hypertoni hos äldre – när ska vi behandla?	Ulf Rothelius
	Kl 15.55 Läkemedelsbehandling vid demenssjukdom	Michael Holmér
	Kl 16.35 Läkemedelssamtal och läkemedelsgenomgång	Jan Gustafsson
	Kl 17.00 Avslut	

Du kan anmäla dig via mail till: ann-britt.lundback@regionorebrolan.se
Anmälan senast 15 oktober. Bekräftelse på anmälan skickas ej ut.

Välkommen!

Läkemedelskommittén

INNEHÅLL

Gröna häftet i ny kostym	49
Synonymlistan	50
Kommunala akut och buffertförråd – uppdaterade dokument	50
Dosdispenserade läkemedel	50
Informationsläkarverksamheten	51
Mellansvenskt läkemedelsforum 6–7 februari 2019 i Västerås	51
Läkemedelsbehandling vid malignt melanom	52
Standardiserat vårdförlopp för hudmelanom – Fokus på snabb utredning och behandling	53
Reviderat kort för Sårbehandling. Rekommenderade produkter i Örebro län	54
Uppdaterade centrala receptfavoriter	55
Pregabalin har klassats som narkotika	55
Läkemedel och äldre – i klinisk praxis.	56
Läkemedelsinformation på våra villkor (LIVV) 2018-10-24	

Redaktionsråd:
Överläkare Maria Palmetun Ekbäck
Informationsläkare Michael Holmér
Informationsläkare Jens Lindqvist
Apotekare Birgitta Lernhage
Redaktör:
Apotekare Birgitta Lernhage
E-post:
birgitta.lernhage@regionorebrolan.se
Ansvarig utgivare:
Överläkare Maria Palmetun Ekbäck

Adress:
Läkemedelskommittén
Läkemedelscentrum
Universitetssjukhuset
701 85 Örebro
Tel. 019-602 23 10

Läkemedelskommitténs hemsida:
www.regionorebrolan.se/lakemedel

Tryck och distribution:
Trio Tryck
Layout:
Factum



Region Örebro län