

Protokoll fört vid sammanträde med Läkemedelskommittén i Östergötland

Datum: 22 maj 2025

Tid: Kl. 08:30 – 12:00

Plats: Blå Salen, Universitetssjukhuset, Linköping

Närvarande:

Christina Fischer	ordförande
Magnus Wijkman	ledamot
Håkan Hanberger	ledamot
Cecilia Branzell	ledamot (ersättare)

Adjungerade:

Sara Hjalmarsson, Funktionsrätt Östergötland
Ingrid Stenström Ling, Funktionsrätt Östergötland
Lars-Åke Levin, Linköpings Universitet Hälsoekonomi
Ulrika Whiss, Hälso- och sjukvårdsstrategiska enheten
Julia Eisenberg, Klinisk farmakologi

Övriga:

Per Hammarlund, expertgruppsapotekare
Lily Hammarlund Sim, expertgruppsapotekare
Erica Emanuelsson, expertgruppsfarmaceut
Morgan Edström, expertgruppsapotekare
Emelie Janefjord, expertgruppsapotekare
Eva Malmberg, expertgruppsapotekare
Jenny Samuelsson, expertgruppsapotekare
Johanna Lind Zickerman, expertgruppsapotekare och
farmaceutisk sekreterare,
Lena Alsén Melin, ekonomistrateg, Regionledningskontoret

§1 Mötets öppnande

Christina Fischer hälsade välkommen och gick igenom föreslagen agenda för dagens möte. Därefter hölls en presentationsrunda av mötesdeltagarna.

§2 Föregående möte

Protokollet från föregående möte hade skickats ut inför dagens möte. Protokollet godkändes och lades till handlingarna.

§3 Utse justeringsman

Ulrika Whiss utsågs att, jämte ordförande, justera dagens mötesprotokoll.

§4 Ersättningsmodell för läkemedel

Christina Fischer redogjorde kort för finansiering av läkemedel i Sverige och kostnadsansvar och fördelning gällande receptläkemedel inom Region Östergötland idag.

Beslutsärenden

§5 Läkemedelskommitténs förslag till omklassning av läkemedel på recept för verksamhetsåret 2026

Inför mötet hade fyra förslag till omklassning inkommit. Dessa presenterades var för sig varpå beslut togs för respektive förslag efter varje presentation och diskussion. Förslagen hade skickats ut till mötesdeltagarna före mötet.

§5.1 Förslag 1: Att N05CH01 melatonin som idag klassas som fokusläkemedel klassas som klinikläkemedel 2026

Diskussion:

Melatonin har en begränsad subvention, vilket innebär att det enbart är barn mellan 6-17 år med ADHD-diagnos som är berättigade att erhålla läkemedlet inom läkemedelsförmånen. Den begränsade subventionen utgör en behandling som sker inom den specialiserade barn- och ungdomspsykiatri. Enbart förskrivning som sker på recept inom förmånen belastar regionen ekonomiskt, sett till läkemedelskostnaderna, och om subventionsreglerna följs hamnar kostnaden på Barn och ungdomspsykiatrisk klinik. Vid uppföljning ser vi att melatonin felaktigt förskrivits inom förmån till personer som inte uppfyller subventionsreglerna, vilket gör att omklassning i nuläget lägger kostnader på enheter som inte kan påverka dem. Därför föreslogs att klassningen behålls som tidigare och att melatonin kvarstår som fokusläkemedel.

Beslut: Läkemedelskommittén beslutade att inte anta förslaget till ändring, ingen däremot.

§5.2 Förslag 2: Att C03DA05 finerenon (Kerendia) som idag klassas som klinikläkemedel klassas som allmänläkemedel 2026

Diskussion:

Finerenon (Kerendia) ingår i läkemedelsgruppen med ATC-kod C03DA, där andra läkemedel klassas som allmänläkemedel. I juli 2023 utökades subventionen till att omfatta njursvikt stadium 1 och 2. Initialt gavs en rekommendation om att avvakta den utökade subventionsgruppen i Sydöstra sjukvårdsregionen. Efter att patientgruppen därefter förtydligats ytterligare beslutades i mars 2025 om införande i Sydöstra sjukvårdsregionen. Detta skedde i samråd med regional arbetsgrupp för njursjukdomar. Beslutet anger att flera olika terapeutiska åtgärder ska ha vidtagits innan läkemedlet används, vilket i praktiken oftast innebär konsultation med organspecialist. Samtidigt är läkemedlet en del av en typisk allmänläkemedelsgrupp och patientgruppen får anses vara vanligt. Beslut gällande vilken vårdinstans som primärt förskriver/bedömer om förskrivning respektive har kostnadsansvar behöver inte vara densamma. Ett läkemedel som klassificeras som allmänläkemedel är inte automatiskt att se som "primärvårdens" läkemedel eller vice versa.

Efter ytterligare diskussion under mötet ansågs omröstning vara nödvändig. Fyra röstberättigade mötesdeltagare var närvarande och samtliga dessa röstade efter diskussionen för att anta förslag till ändring till allmänläkemedel genom att följa principen om att hålla ihop läkemedelsgruppen och att läkemedlets plats i terapin idag är för en vanlig sjukdom i en bred patientgrupp.

Beslut: Läkemedelskommittén beslutade att anta förslag till ändring där Kerendia (finerenon) föreslås omklassificering till allmänläkemedel 2026.

§5.3 Förslag 3: Att N02BF02 pregabalin (Lyrica) som idag klassas som allmänläkemedel klassas som fokusläkemedel 2026

Diskussion:

N02BF (gabapentinoider) klassades 2025 om från klinikläkemedel till allmänläkemedel. Gabapentinoider ingår i en grupp av analgetika som i stor utsträckning förskrivs inom primärvården vid vanligt förekommande sjukdomar. Historiskt sett har gabapentinoider övervägande använts på indikation epilepsi, men idag används läkemedelsgruppen i allt lägre grad vid denna indikation. Idag står primärvården för 57 procent av förskrivningen av pregabalin. För gabapentin är det främst primärvården som förskriver läkemedlet. Detta förskrivningsmönster, som successivt fortsatt går mot en ökad användning och initiering inom primärvården på indikation smärta, motiverar fortsatt klassning som allmänläkemedel.

Beslut: Läkemedelskommittén beslutade att inte anta förslaget till ändring, ingen däremot.

§5.4 Förslag 4: Att M05BX04 denosumab (Xgeva) som idag klassas som allmänläkemedel klassas som klinikläkemedel 2026

Diskussion:

Regelverket för klassningen av ett läkemedel utgår från ATC-kod. ATC-koden kan som mest vara 7-ställig, ned på substansnivå, men inte uppdelas i beredningsform eller styrka. Prolia är ett allmänläkemedel som har samma ATC-kod som Xgeva då det innehålls samma aktiva substans; denosumab. Det som skiljer mellan preparaten är dosering och indikation. Användningen av Xgeva är låg i förhållande till Prolia och dess användning inom specialistvården kan inte motivera att hela ATC-koden (där även Prolia ingår) ändras från allmän- till klinikläkemedel.

Beslut: Läkemedelskommittén beslutade att inte anta förslaget till ändring, ingen däremot.

§4 Ny ekonomisk styr- och ersättningsmodell för läkemedel

Ulrika Whiss och Lena Alsén Melin presenterade Centrum för utvärdering och medicinsk teknologis (CMT:s) förslag till fem förändringsområden. En arbetsgrupp med deltagare från Hälso- och sjukvårds- samt ekonomienhet, VO läkemedel och Centrum för utvärdering av medicinsk teknologi har tagit fram ett förslag på modell för sjukhusklinikernas läkemedelsersättning för recept- och rekvisitionsläkemedel. Rapporten beräknas vara klar inom kort. Läkemedelsdialoger och uppföljning kommer att ha en viktig roll. Sjukhusklinikerna kommer att få en specifik basersättning för läkemedelskostnader och det kommer att införas möjligheter att ansöka om introduktionsfinansiering för nya, dyra läkemedel.

Politiskt beslut om införande kommer att fattas efter sommaren.

Förslaget diskuterades. Önskan om tydlighet gällande process för ansökningar, prioriteringar och riktlinjer lytes. Exempelvis vad som kan anses vara "nya" läkemedelsbehandlingar. Sidledsansvar och samarbete för att tillgodose hela regionens behov kommer att vara viktigt.

§5 Övriga informationspunkter

§5.1 Jäv- och samverkansregler

Christina Fischer informerade om regler gällande jäv och samverkan med läkemedelsindustrin samt vilka lagar som berör detta område. Samtliga anställda i Region Östergötland omfattas. Sveriges kommuner och regioner har tagit fram en etisk grund för anställda.

Samverkan med läkemedelsindustrin är viktig, men vården bör i första hand själva ta initiativ till att söka kontakt och information utifrån de behov man ser. En medarbetare ska inte ta emot information enskilt, utan information ska ges i grupp och på arbetstid, på informationsmottagarens arbetsplats.

Nuvarande samverkansregler (från 2020) är under revidering och en uppdaterad version beräknas vara klar till hösten 2025. LiU har ett s.k. "lärarundantag".

Jäv handlar om förtroende i betraktarens ögon. Genomförda värdeöverföringar redovisas i LiF:s databas som är publik.

§5.2 Enkätverktyg

Johanna Lind Zickerman nämnde kort det webenkätverktyg som används av Region Östergötland; Webropol. Kommande inhämtning av jävsdeklarationer kommer att ske i detta verktyg för förbättrad uppföljning. Inga personnummer inhämtas.

§5.3 Höstmöte med läkemedelsindustrin

Den 15 oktober 2025 kommer digitala möten ske med läkemedelsindustrin, tillsammans med Sydöstra sjukvårdsregionen (Kalmar och Jönköping).

Christina Fischer gick kort igenom utvärderingen från förra årets möte och utifrån återkopplingen kommer det inför höstens möte att vara möjligt att svara på en enkät rörande inkomna agendaförslag från läkemedelsföretagen. Detta så att deltagarna från regionerna ska få möjlighet att tycka till om huruvida föreslagna ämnen för diskussion och information är relevanta för deras expertgrupp/terapiområde.

Det har även inkommit önskemål om att någon bistår med att moderera alla möten, men det kommer inte att vara möjligt denna gång.

Enkät med föreslagna agendor kommer att skickas ut inom kort och det är en kort svarstid (senast 15 juni).

Mer information och länk till anmälan till höstmötet kommer per mejl inom kort.

§5.4 Läkemedelskommitténs framtid och kunskapsstyrningen

Christina Fischer presenterade kunskapsstyrningen och olika grupperingar. Det är lagkrav att varje region ska ha en läkemedelskommitté. Programområden kopplade till kunskapsstyrningen, där 26 lokala programområdesansvariga har utsetts av Karl Landergren. Dessa är ansvariga på lokal nivå, se [Vårdgivarwebben - Kunskapsrådet](#). Platsen eller funktionen för Läkemedelskommittén och dess expertgrupper i detta system är inte klar.

System för kunskapsstyrning: 26 programområden, sju samverkansgrupper som ska återspeglas på nationell, sjukvårdsregional och lokal nivå. Samverkansgrupp läkemedel och medicinteknik finns.

I läkemedelskommittén finns idag 12 expertgrupper, men alla relevanta och läkemedelstunga terapiområden är inte representerade och generellt är det svårt med att värva medlemmar.

LOK-nätverk (ordförandena i läkemedelskommittéerna) finns nationellt, även LOK:s arbetsutskott (medverkar gör en från varje sjukvårdsregion). Nationell arbetsgrupp LOK (NAG LOK) utgör stöd till de nationella programområdena (NPO:erna).

I andra regioner har läkemedelskommittén blivit en lokal samverkansgrupp läkemedel. Expertgrupper har gjorts om till LPO:ers arbetsgrupper.

Patientmedverkan kommer att benämnas invånarmedverkan.

Enskilda kommentarer från mötesdeltagare:

- Skapa ett programområde för läkemedel?
- Programområdena är bredare än läkemedel och hur fås kunskap och representation gällande läkemedel i dem?
- De behöver nås av information om vad som fungerar respektive inte fungerar.
- Utmaningen med en läkemedelsanvändning som ser lika ut över hela länet behöver tillgodoses (ex. Kerendia).
- Viktigt att personer med läkemedelskunskap finns representerade i arbetet inom LPO:erna.
- Bra att inte ha parallella grupper som arbetar med samma sak, men blir oftast bäst om det är personer som har ett intresse och är engagerade.
- Vore bra med läkemedelsansvariga läkare och sjuksköterskor inom alla verksamheter.
- Viktigt med regionövergripande arbete i LPO:erna.
- Aktiviteter också viktiga att diskutera (*vad göra*).
- Kunskapsrådet ska göra en del, bra om det vävs in i läkemedelskommittén då.
- Kompetensmässigt kan de ta in läkemedelsexpertis efter behov.
- Det kan fortsatt komma att finnas områden som "faller mellan stolarna", det är viktigt att också tänka vårdprocess.
- Att samla en mindre arbetsgrupp för t.ex. obesitas har fallit ut väl.
- Producentbunden läkemedelsinformation för slutenvården är efterfrågat.

§5.5 Höstens mötesdatum

- 11 september kl. 13:15 – 14:45 (adjungerade kallas ej);
Digitalt möte om uppstart för REK-arbetet för sammankallande och expertgruppsapotekare
- 15 oktober, heldag;
Digitalt höstmöte mellan Lif och Sydöstra sjukvårdsregionen.
- 4 december, kl. 08:30 – 15:00;
Beslutsmöte om REK 2026, fysiskt möte, plats meddelas separat)

Sekreterare

Ordförande

Johanna Lind Zickerman

Christina Fischer

Justeras

Ulrika Whiss