

Protokoll från sammanträde 2024-05-07 med Läkemedelskommittén i Östergötland

Kl. 08:30 – 10:00

Plats: Digitalt via Zoom

Närvarande

Christina Fischer, ordförande
Lena Alsén Melin, läkemedelsstrateg Regionledningskontoret

Ledamöter

Fadi Chedid
Magnus Wijkman
Jannie Sidenö
Peter Wodlin
Maria Fragkou Dragka
Håkan Hanberger
Byron Lykiardopoulos
Helena Gauffin
Maria Myrgård

Adjungerande

Sara Hjalmarsson, Funktionsrätt Östergötland
Ingrid Stenström Ling, Funktionsrätt Östergötland
Lars-Åke Levin, Linköpings Universitet Hälsoekonomi

Per Hammarlund, expertgruppsapotekare
Lily Hammarlund Sim, expertgruppsapotekare
Erica Emanuelsson, expertgruppsfarmaceut
Morgan Edström, expertgruppsapotekare
Eva Malmberg, expertgruppsapotekare
Jenny Samuelsson, expertgruppsapotekare
Johanna Lind Zickerman, farmaceutisk sekreterare och
expertgruppsapotekare

Övriga deltagare

Julia Eisenberg, expertgrupp Endokrinologi
Lisa Johannesson, expertgrupp Barn
Åse Östholm Balkhed, expertgrupp Infektion
Maria Dahlén, Vårdcentralen Lambohov

§1 Välkommen

Ordförande Christina Fischer hälsar välkommen. Inbjudna till mötet är samtliga medlemmar i expertgrupperna, läkemedelskommitténs ledamöter samt adjungerade.

Föregående protokoll finns på [läkemedelskommitténs sida](#) på vårdgivarwebben.

Jannie Sidenö utses att jämte ordförande justera dagens protokoll.

Sammanställande och adjungerade har rösträtt om vi behöver gå till röstning.

Påminnelse om att skicka in jävsdeklaration.

§2 Kostnadsansvar

Regionens läkemedels-controller Lena Alsén Melin ger en övergripande introduktion över kostnadsansvar inom regionen och hur läkemedelskostnader fördelas enligt de olika klassificeringarna (allmän-, klinik- respektive fokusläkemedel).

Decentraliserat kostnadsansvar i regionen är en av kostnadsprinciperna och gäller även annat än läkemedel.

Läkemedelskommittén är, tillsammans med Hälso- och sjukvårdsstrategiska enheten (f.d. läkemedelsenheten) rådgivande gällande klassificeringen av läkemedel, varpå regiondirektör fattar beslut om eventuell omklassificering.

Delat ansvar för under- respektive överskott för vårdcentralerna. Övriga sjukhuskliniker som har deltagit i att förskriva läkemedel på recept är med och tar del av under- respektive överskott.

Utömlänsförskrivning är att förskrivning sker till östgötar. En region kan enbart få kostnader för sina egna invånare (avseende receptläkemedel). Detta fördelas direkt via e-Hälsomyndigheten och apotekens system.

Förskrivningsmönster förändras över tid och återkommande revidering av detta följer förändringarna.

Alla kan inkomma med förslag på omklassificering. Enbart receptförskrivna läkemedel som ingår i läkemedelsförmånen omfattas.

§3 Beslutsärenden

Beslut för nedan upptagna förslag om omklassificering fastställdes den 15 maj 2024 genom regiondirektörens godkännande av *Beslut om omklassning av läkemedel på recept verksamhetsåret 2025* (Dnr: 2024-4519).

§3.1 Förslag 1 - Melatonin

Förslag att *N05CH01 melatonin*, som idag klassas som fokusläkemedel, klassas som allmänläkemedel 2025.

TLV:s förmånsbegränsning styr till förskrivning inom den specialiserade barn- och ungdomspsykiatri och motiverar fortsatt klassning som fokusläkemedel.

Beslut: Förslag antas ej, ingen däremot.

§3.2 Förslag 2 – GLP-1 analoger

Förslag att GLP-1 *analoger A10BJxx semaglutid/ liraglutid/ exenatid/ dulaglutid (Ozemic, Rybelsus, Victoza, Bydureon och Trulicity)* som idag klassas som allmänläkemedel klassas som fokusläkemedel 2025.

Användning för viktnedgång ingår inte i läkemedelsförmånen. En ökande förskrivning off-label ses och omklassificering ämnar bidra till en förbättrad efterlevnad till nationella och regionala behandlingsrekommendationer samt till rådande subventionsbegränsningar. Läkemedelsverket har gått ut med en uppmaning att följa rådande subventionsregler.

Beslut: Förslag antas, ingen däremot.

§3.3 Förslag 3 – Gabapentinoider (övriga analgetika och antipyretika)

Förslag att gruppen *N02BF gabapentinoider*, som idag klassas som klinikläkemedel, klassas som allmänläkemedel 2025.

Gabapentinoider ingår i en grupp av analgetika som till största delen är klassade som allmänläkemedel. Idag används läkemedlen i allt mindre grad vid epilepsi. Initieras och används allt mer i primärvård på indikation smärta.

Primärvården står för 67 % av förskrivningen. För pregabalin ses en fördelning av förskrivningen mellan sjukhus och primärvård på 50/50 och totalt sett minskar förskrivningen något. För gabapentin ökar förskrivningen fortsatt, och ca 80 % förskrivs inom primärvården.

Beslut: Förslag antas, ingen däremot.

§3.4 Förslag 4: Entresto

Förslag att C09DX04 sakubitril/valsartan (*Entresto*) som idag klassas som klinikläkemedel fortsatt ska klassas som klinikläkemedel även 2025.

Förutsättningarna har inte ändrats sedan föregående genomgång. Läkemedlet ingår i en läkemedelsgrupp med allmänläkemedel men förskrivning ska ha initierats av eller diskuterats med specialist inom kardiologi.

Beslut: Förslag antas, ingen däremot.

§4 Kostnadsbesparingsåtgärder

Förslagen från läkemedelskommitténs expertgrupper redovisades av Christina. Återfinns i presentationen. Totalt har besparingspotential om ca 49-64 Mkr identifierats och presenterats.

§5 Kommande möten

Höstmöte 12 september 2024

Möte med läkemedelsindustrin torsdagen den 12 september (heldag, digitalt). Hela sydöstra sjukvårdsregionen deltar. Mer information kommer under maj.

REK-möte 5 december 2024

Beslutsmöte om ny REK från 2025

Preliminära mötesdatum för vårterminen 2025

- Torsdag 27/2 (eftermiddag)
- Torsdag 8 maj (förmiddag)

§6 Mötets avslutande

Mötet avslutas.

Vid protokollet:

Johanna Lind Zickerman,
farmaceutisk sekreterare

Justeras:

Jannie Sidenö

Christina Fischer