

Plats	Tabletten, läkemedelscentrum CSK samt digitalt via Teams
Närvarande	Malgorzata Antoniewicz, ordförande Veronica Persson, sekreterare Jeanette Wern Tove Tevell Bodil Håkansson Hardin Per Stalby Rose-Marie Trapp Ulrika Framner Elisabeth Silfverbrand My Lindgren Ann-Sophie Björkman Tony Spinord Westberg Catrin Furster Anna Wimmerstedt
Förhinder	Dilshad Ismail, Evelina Sundström, Maria Platzeck, Eric Le Brasseur, Tomas Ahlqvist, Bengt Norberg
Särskilt inbjudna	Tora Leviken Thörnblad, Max Wirén, Jessica Hjert, Anna Olsson-Rundh

§ 86. Val av justeringspersoner

Tove Tevell och Jeanette Wern utsågs att justera dagens protokoll jämte ordförande.

§ 87. Föregående protokoll

Inga synpunkter på protokollen från 2025-10-14 och 2025-11-13.

§ 88. Ny sekreterare i Läkemedelskommittén

Veronica Persson lämnar över rollen som sekreterare i läkemedelskommittén till Catrin Furster, som nu har påbörjat sin anställning som apotekare på farmacitjänstenheten.

Besluts punkter**§ 89. Revidering av Rekommenderade läkemedel på generella direktiv för sjuksköterskor inom Värmlands kommuner.**

Jessica Hjert, apotekare på farmacitjänstenheten, presenterade förslag på ändringar i generella direktiv för sjuksköterskor inom Värmlands kommuner. Alla MAL och LAL har fått skicka in förslag på ändringar under arbetets gång.

Diskussion förs kring användningen av zopiklon tablett. Region Kronoberg har sedan oktober i år ett projekt där de provar att ersätta zopiklon med melatonin. Frågan om hur användningen ser ut här i Värmland lyfts och melatonin används till viss del i kommunerna men främst används zopiklon. Konsensus på mötet är att det vore bra om vi kan komma ifrån användningen av zopiklon i så stor utsträckning som möjligt. Vi kan dock inte ta något beslut om ändring i rekommendationerna i dagsläget men frågan tas upp igen framöver.

Beslut: Förslagen på ändringar i avsnittet godkändes.

§ 90. Rekommenderade läkemedel avsnitt Osteoporos – förslag på ny text kring kalcium och D-vitamin.

Jessica Hjert presenterade ett förslag på ny text till avsnitt Osteoporos. På REK-listedagen diskuterades en skrivelse gällande var gränsen går för icke tolererbara biverkningar vid kombinationsbehandling med kalcium och vitamin D. Nytt förslag är att stycket ändras till följande:

"Behandling med benspecifikt läkemedel ska kombineras med kalcium och vitamin D, som kan med fördel startas redan innan insättning av benspecifik behandling.

Kalcium och D-vitamintillskott är särskilt viktigt under de första två veckorna efter varje infusion av zoledronsyra och efter varje injektion av denosumab för att undvika hypokalcemi.

Hos patienter med bristande intag av kalcium och vitamin D (adekvat dagligt intag av kalcium: 950 mg och vitamin D: 800 IE) bör behandlingen pågå tills vidare.

Monoterapi med kalcium och vitamin D är inte en adekvat behandling vid osteoporos och förhöjd frakturnrisk."

En synpunkt som lyfts är att det i tredje stycket bör förtydligas att behandling tills vidare avser substitution av kalcium och D-vitamin.

Beslut: Förslag på ändring i avsnittet godkändes med tillägg av förtydligandet kring behandling tills vidare i tredje stycket ovan.

§ 91. Revidering av Utbyteslista för insulin

Max Wirén presenterade förslag på ändringar i [Utbyteslista för insulin \(INS-16353\)](#). Revidering har gjorts på grund av att flera insuliner utgår under hösten.

Följande utgående insuliner tas bort från utbyteslistan: Insulatard, Actrapid och Levemir. För Tresiba har ett tillägg av text gjorts för att förtydliga att omräkning av dosen inte ska göras när en patient övergår till en ny styrka. Detta med bakgrund i att Tresiba 100 IE försvinner från marknaden medan Tresiba 200 IE finns kvar, och att det i och med detta har kommit in en del frågor.

Diskussion förs kring om länkar till Nationella terapirekommendationer för diabetes ska läggas till i utbyteslistan. Malgorzata lyfter frågan med Bengt Norberg.

Beslut: Förslag på ändring i avsnittet godkändes.

§ 92. Rekommenderade läkemedel avsnitt Gynekologi

Tora Leviken Törnblad presenterade förslag på ändringar i avsnitt Gynekologi. Följande ändringar föreslås:

Preventivmedel:

Det har kommit ett nytt läkemedel, Drovelis (drospirenon + estetrol) tablett 3 mg/14,2 mg, som används som förstahandsval i Finland. Drovelis har inte högre trombosrisk jämfört med Prionelle, som är förstahandsval hos oss i Rekommenderade läkemedel. Ett tillägg av text har därför gjorts om att Drovelis finns att tillgå för patienter som inte kan använda Prionelle. Drovelis läggs dock inte

till som förstahandsval i Rekommenderade läkemedel i nuläget på grund av att ingen uppdatering har gjorts än i de nationella rekommendationerna.

Klimakteriebesvär:

Information har lagts till om att Veoza (fezolinetant) tablett 45 mg kan vara ett möjligt alternativ vid klimakteriebesvär, men endast för kvinnor där menopausal hormonterapi med östrogen är kontraindicerad.

Hormonell terapi:

Femoston (dydrogesteron + estradiol) tablett samt Femostonconti (dydrogesteron + estradiol) tablett har lagts till som alternativ då dydrogestron är mer likt bioidentiskt progesteron än övriga alternativ.

Enbart östrogen:

Estradot (estradiol) depotplåster har lagts överst i listan då detta läkemedel har högst patientnöjdhet och minst påverkan på husdjur som kan komma i kontakt med dessa typer av produkter. Även Estrogel (estradiol) har lagts till i listan eftersom det finns studier på Estrogels effekt vid osteoporos.

Diskussion förs kring om Estradot tydligare ska lyftas ut som förstahandsval i listan. Dock finns pågående och återkommande restproblematik för Estradot vilket i nuläget gör det svårt att lyfta ut läkemedlet som förstahandsval.

Uppdatering av en del länkar har även gjorts i avsnittet.

Diskussion förs om olika riktlinjer och att vi kanske bör lägga till en länk till Läkemedelsverkets behandlingsrekommendationer i avsnittet. Det lyfts att det dock kan bidra till oklarheter och osäkerhet vid val av behandling om det finns två kunskapskällor med olika information. Anna Wimmerstedt ser över vilka rekommendationer som skiljer sig åt och bollar frågan med Tora framöver.

Beslut: Förslagen på ändringar i avsnittet godkändes. Vi avvaktar med tillägg av länk till Läkemedelsverkets behandlingsrekommendationer i nuläget.

§ 93. Rekommenderade läkemedel avsnitt Mage-tarm

Malgorzata lyfter att terapigrupp Mage och tarm saknar både ordförande och läkare med specialistkompetens inom området. Det finns därmed ingen som kan revidera och se över rekommendationerna i Rekommenderade läkemedel.

Följande förslag på hantering lyfts under allmän diskussion på mötet:

- Ska vi ta bort avsnittet samt pausa terapigruppen?
- Kan en läkare inom invärtesmedicin se över avsnittet?
- Ska vi ta bort våra rekommendationer och länka till nationellt kunskapsstöd på 1177 istället?
- Kan en ST-läkare eller distriktsläkare ansvara för området? Vissa andra regioner har ST-läkare som ordförande, med stöttning av en specialist som de kan bolla frågor med. Samma upplägg borde kunna fungera för distriktsläkare.
- Måste området revideras varje år eller räcker vartannat år?
 - Vi har tidigare beslutat att varje terapiområde ska revideras årligen.

Beslut: Vi kan inte fatta något beslut om terapigruppens framtid på mötet. Malgorzata kontaktar ledningen och gör ett nytt försök att hitta en lösning.

§ 94. Anafylaxi – nytt dokument i Vida

Malgorzata presenterade ett nytt dokument för behandling av anafylaxi hos vuxna patienter vid vård på Centralsjukhuset Karlstad (CSK). Kunskapsstyrning har skickat en fråga till Läkemedelskommittén där de undrar om vi har några synpunkter på innehållet. Arvika och Torsby har egna rutiner för behandling av anafylaxi och därmed egna rutiner i Vida.

Frågan lyfts om det är rimligt att vi har samma rutin för både primärvården och slutenvården. Diskussion förs kring om innehållet i akutvagnarna skiljer sig åt. Vi behöver se över detta framöver om en gemensam rutin ska tas fram.

För kännedom har Barn- och ungdomsmedicin på CSK en egen rutin för behandling av anafylaxi.

Beslut: Vi godkänner befintlig rutin och fortsätter att arbeta för en regionövergripande rutin framöver.

§ 95. Astmabroschyr – Region Blekinge

Malgorzata redovisar vilka synpunkter som har kommit in från bland annat Barn- och ungdomsmedicin. Generellt har reaktionerna varit positiva. Den samlade uppfattningen är att den viktigaste informationen är med i broschyren även om bilderna kanske kunde vara lite bättre. En länk till broschyren läggs in i Rekommenderade läkemedel för barn.

Beslut: Vi godkänner användningen av broschyren inom Regionen.

Informations- och diskussionspunkter

§ 96. Namn på terapigrupper jämfört med kunskapsstyrning

Namnen på våra terapiområden skiljer sig åt jämfört med de namn som används av kunskapsstyrning. Vi har i nuläget tre terapiområden som har ordet *sjukdomar* i namnet. Malgorzata föreslår i samråd med respektive terapigruppsordförande att namnen ändras enligt nedan då dessa terapiområden omfattar mer än enbart sjukdomar:

- *Hud* blir *Hud och STI*
- *Munhålsans och tänderna sjukdomar* blir *Tandvård*
- *Demenssjukdomar* blir *Kognition*
- *Ögonsjukdomar* blir *Ögon*

Namnen ändras enligt ovan.

§ 97. Viktreducerande läkemedel – Fråga från Västerstrands vårdcentral

En fråga har lyfts om hur förfrågningar gällande viktreducerande läkemedel och rutinen *Förskrivning av GLP1-analoger för viktreduktion på allmänmedicinsk mottagning (RUT-257 54)* ska hanteras. Bland annat lyfts att kostnaden för nålar landar på den enskilda vårdcentralen och skattebetalarna, samt att dessa typer av läkemedel bör ingå i Rekommenderade läkemedel framöver.

Frågan flyttas till nästa möte då Bengt inte var med på dagens möte.

§ 98. Avrådan från rekommendation vid hosta

Malgorzata visar Regional samverkansgrupp läkemedel, Sydöstra sjukvårdsregionens dokument, där beslut har fattats om att i de flesta fall inte ordinera hostdämpande eller slemlösande läkemedel vid hosta. Dokumentet är dock inte implementerat i verksamheterna i Sydöstra sjukvårdsregionen än. Vi återkommer till denna fråga igen på kommande möte.

§ 99. Ojämlig förskrivning – tips på ämnen

Tove berättar att regionen ska undersöka ojämlig förskrivning i någon form. Läkemedelskommittén har fått frågan om vi har några förslag på områden att se över. Förslag som lyfts på mötet är:

- Socioekonomi, vissa patienter har bättre förutsättningar än andra att följa ordinerad behandling.
- Etnicitet, skillnader mellan med de som kan svenska språket bra och de som har språkliga utmaningar.
- Privat vårdförsäkring och överflyttning till region, exempelvis går vissa patienter före i vårdköer.

Tove tar med sig förslagen till Lars Gohde för utvärdering.

§ 100. Seminarier 2026 – fördelning mellan primärvård och slutenvård

Malgorzata lyfter frågan vad läkemedelskommitténs seminarier 2026 ska handla om. Förslag på ämnen är njurmedicin, urologi, barnsjukdomar, äldre och läkemedel, läkemedelsinteraktioner, obesitas, SSRI, information om nya produkter och hur man som enskild förskrivare ska värdera produkternas plats i terapin.

§ 101. Uppmärksamhetssignalen i Cosmic

Diskussion om pop-up-signal när överkänslighet är registrerad i uppmärksamhetssignalen.

§ 102. Övriga frågor**a) Protokoll från Läkemedelskommitténs möten**

Jeanette lyfter frågan om vi ska börja mejla ut protokollen från Läkemedelskommitténs möten när de är fastställda och publicerade. Sedan augusti mejlar vi ut föregående protokoll när den nya kallelsen skickas ut. Konsensus på mötet är att nuvarande arbetssätt är tillräckligt.

Nedanstående punkter flyttas till nästa möte på grund av tidsbrist.

b) Rapport RSG**c) Rapport LOK****d) Lathund – Hitta Läkemedelskommitténs material****e) Uppföljning av generella direktiv inom slutenvården - beroendeframkallande läkemedel**

Vid protokollet

Veronica Persson
Tf. Sekreterare

Justeras av

Malgorzata Antoniewicz
Ordförande

Tove Tevell
Justerare

Jeanette Wern
Justerare