

# Nyhetsbrev

## Information från Läkemedelskommittén och Medicinska kommittén – september 2025

### Förebyggande behandling mot RS-virus erbjuds nu till alla nyfödda barn

Från och med den 10 september 2025 erbjuds alla barn som föds under vintersäsongen nirsevimab (Beyfortus) för att förebygga allvarlig sjukdom första levnadsåret på grund av RS-virus. RS-virus är den vanligaste orsaken till nedre luftvägsinfektion hos barn yngre än ett år. Av alla RSV-infekterade spädbarn i Sverige behöver en till två procent sjukhusvård årligen, framför allt under vintersäsongen. Av de sjukhusvårdade barnen kräver cirka 10 procent intensivvård.

Läkemedlet nirsevimab är en långtidsverkande monoklonal antikropp som, efter en intramuskulär engångsdos, skyddar barnet mot RSV upp till 5-6 månader via passiv immunisering. I Region Kronoberg kommer nirsevimab framför allt ges på BB och neonatalavdelningen till barnen inför hemgång. Nirsevimab har en skyddseffekt på 70-75 %. Det är fortsatt viktigt skydda spädbarn mot infektioner.

Förhoppningen med förebyggande behandling är en minskad sjukdomsburda av RSV i samhället, samt fördelar för individ och familj om en allvarlig RSV-sjukdom undviks. För mer information se [Medicinsk riktlinje](#)

### Byte av lågmolekylärt heparin från Klexane till Innohep i Region Kronoberg

Från och med oktober månad kommer vi i Region Kronoberg att successivt byta från Klexane (*enoxaparin*) till Innohep (*tinzaparin*) som lågmolekylärt heparin vid behandling av och profylax mot blodproppar.

Bytet sker på grund av att vi efter upphandling har fått ett mer fördelaktigt pris på Innohep och vi vill i första hand använda samma läkemedel såväl på sjukhusen som vid förskrivning i öppenvård. Innohep är ett välbeprövat läkemedel som används i många andra regioner och har likvärdig effekt och biverkningsprofil som övriga lågmolekylära hepariner. Dosering av Innohep är inte lika beroende av patientens njurfunktion som Klexane. Även Innohep doseras efter vikt.

För att få en känsla för jämförbara doser redan nu så motsvarar 4500 E Innohep (*tinzaparin*) 4000 E Klexane (*enoxaparin*) eller 5000 E Fragmin (*dalteparin*). Mer detaljerade doseringsstöd kommer att tas fram.

Under de närmaste månaderna kommer ordinationsmallar att uppdateras och lager i läkemedelsförråden ses över. Det är även många riktlinjer som behöver revideras och berörda verksamheter kommer att bli involverade. Produktinformation om Innohep kommer att erbjudas av företagsrepresentant på sjukhusen (25/9 i Ljungby och 30/9 i Växjö).

### Nya och uppdaterade medicinska riktlinjer

Sammanställning över nya och reviderade medicinska riktlinjer senaste månaden finns här: [Vårdgivarwebben - Vårdriktlinjer \(regionkronoberg.se\)](#)

Den här månaden vill vi särskilt uppmärksamma riktlinjen [Nutritionsomhändertagande vid risk för undernäring](#) som gäller för alla som arbetar inom patientnära slutenvård:

### Undernäring på sjukhus är vanligt och möjligt att förebygga

Undernäring är ett allvarligt tillstånd som kan förebyggas och behandlas, men det kräver att vi agerar tidigt och systematiskt i slutenvården. För att säkerställa rätt åtgärd till rätt patient påbörjas riskbedömning inom 24 timmar efter inläggning. För riskpatienter räknas energi- och proteinbehovet ut och mat- och vätskelista förs i minst 2 dagar. Basala nutritionsåtgärder sätts in, följs upp och utvärderas. Dietist kontaktas vid behov eller då patienten inte uppnår 75% av beräknat energi och proteinbehov. Resultatet dokumenteras under ”kcal per os” respektive ”protein per os” i omvårdnadstabellen.

Information om risk för undernäring eller undernäring och vidtagna åtgärder ska följa patienten genom hela vårdkedjan. Vid uppfyllda kriterier diagnoskodas undernäring som huvud- eller bidiagnos av alla professioner som är behöriga att diagnoskoda

## Ny SBU-rapport – Nya läkemedel och undanträngd vård

I december 2024 publicerades en uppmärksammat artikel i the Lancet, som uppskattade de sammantagna hälsoeffekterna i befolkningen av de nya läkemedel som introducerats i England under perioden 2000–2020. Författarnas slutsats var att läkemedlen i praktiken resulterat i en negativ nettohälsoeffekt, att mer hälsa hade kunnat genereras om pengarna lagts på annat.

SBU har nu kommit med kommentarer till studien utifrån svensk kontext. De konstaterar att det i många fall finns en diskrepans mellan de kostnader per kvalitetsjusterat levnadsår (QALY) som accepteras vid beslut om subvention och den uppskattade marginalproduktiviteten för svensk hälso- och sjukvård i stort (förväntad kostnad per ny genererad QALY). Negativ nettohälsoeffekt kan vara motiverad utifrån behovs- och solidaritetsprincipen, om vård av svårt sjuka tränger undan vård av mindre svårt sjuka. Bedömningen försvåras dock av att tillståndet hos patienter vars vård trängs undan ofta är okänt. I rapporten ges också en pedagogisk introduktion till hälsoekonomiska nyckelbegrepp.

Vidare läsning: [Nya läkemedel och undanträngd vård – en hälsoekonomisk analys på befolkningsnivå](#)

## Prognos för läkemedelskostnader

Läkemedelsenheten har under juni-augusti 2025 gjort en prognos för kostnadsutvecklingen för läkemedel under 2025–2027 i Region Kronoberg. Den bygger framför allt på Socialstyrelsens prognoser samt på en analys av tidigare års försäljningsdata och kostnader för läkemedel inom förmånen och på rekvisition samt smittskyddsläkemedel i Region Kronoberg.

Kostnaderna för läkemedel förväntas fortsätta att öka under prognosperioden, dock avtar ökningstakten jämfört med de senaste åren. [Prognos för läkemedelskostnader 2025-2027 Region Kronoberg](#)

## Läkemedelsnotiser – restnoteringar mm

- Samlad information om restnoteringar och avregistrerade läkemedel finns på sidan: [Vårdgivarwebben - Restnoterade och avregistrerade läkemedel \(regionkronoberg.se\)](#) Informationen uppdateras löpande.
- Vi påminner om att insulinerna **Insulatard (NPH-insulin)** och **Levemir (insulin detemir)** kommer att sluta tillhandahållas under tredje kvartalet 2025. Ändra ordinationerna och förskriv nya recept så snart som möjligt! Rekommenderade alternativ finns på [Vårdgivarwebben - Diabetes](#)
- **Verksamt ämne anges tydligare för patienten** i tjänster från eHälsomyndigheten och Läkemedelsverket sedan 10 september, se [Nyhetsbrev från Läkemedelsverket](#).

## Kommande utbildningar

- **Säker läkemedelshantering** – datum för kommande tillfällen finns i [kompetensportalen](#)
- **Forskningsenhetens kalendarium** med seminarier, forskningsluncher, statistikutbildningar mm. Alla varmt välkomna! [Vårdgivarwebben - Forskningsenheten Kronoberg](#)
  - **Introduktion till hälsoekonomi** 19 september kl 11-12 (digitalt). Mer info och anmälan: [Föreläsning om hälsoekonomi 19/9](#)
  - **Pre-Nobel – regionens egen forskningsfest** 10 december kl 12.30-16.30. [Vårdgivarwebben - Pre-Nobel](#)
- **AMK (allmänmedicinskt kunskapscentrum) utbildningskalender:**
  - **Bygg starka ben – en uppdatering kring frakturprevention och osteoporos – 27 november** [inbjudan och anmälan](#)
  - **Funktionell tarmsjukdom och proktologi – 4 december** [inbjudan och anmälan](#)

## Tips om externa utbildningar

- [Webbinarium om läkemedelssäkerhet för hälso- och sjukvårdspersonal | Läkemedelsverket](#)
- [Kvalitetsregisterdag - Södra sjukvårdsregionen](#)
- [Webbinar: Vad är PROM och varför behöver vi det? - Svenska Läkaresällskapet](#)
- [Klinisk genetik och genetisk vägledning, Lunds universitet, 15 hp, kvartsfart, uppdragsutbildning](#)