

Protokoll Medicinska kommittén

Datum: 2025-03-18 kl. 13.30-16:30

Plats: Zeus, plan 2 på CLV/Teams

Närvarande: Olle Bergström, ordförande MK/MKau och grupppordf. cirkulationssjd.
Fredrik Schön, ordf. LK, medlem MKau/LKau och grupppordf. nervsystemets sjd.
Martin Andersson, vice ordförande LK, medlem LKau
Sandra Stern, hälsoekonom, Forskningsenheten, medlem MKau
Christina Engvall, koordinator MK, medlem MKau
Cecilia Nordqvist, koordinator LK, medlem LKau
Pär Lindgren, grupppordförande akut svårt sjuk/Trauma
Samuel Gasperan, grupppordförande andningsorganen och hudens sjd.
Anna Falk, grupppordförande äldre
Per-Henrik Nilsson, grupppordförande endokrinologi, diabetes och njursjukdomar
Charlotta Karlsson, grupppordförande infektion
Arvid Gustafsson, grupppordförande kirurgi
Susann Ask, grupppordförande levnadsvanor
Hanna Lassesson, grupppordförande kvinnosjukdomar
Henrik Simán, grupppordförande matsmältningsorganens sjukdomar
Helene Reimertz, grupppordförande palliativ vård
Anna Petersson, grupppordförande psykiska sjukdomar
Maria Granborn, grupppordförande rörelseorganens sjukdomar
Cara Enzenross, grupppordförande smärta
Tina Eriksson, grupppordförande cancersjukdomar
Joakim Färdow, grupppordförande ögonsjukdomar
Mattias Cloudt, rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin
Ulrika Sandberg, medicinsk teknik, verksamhetschef MFT
Josefina Johannisson, Sällsynta sjukdomar

Övriga närvarande: Gunilla Östgaard, chefläkare Primärvården
Carina Elmqvist, FoUU-chef
Sandor Eriksson, verksamhetsområdeschef Psykiatri, Rehab och Habiliteringen
Pia Andersen, FoU-handledare, Forskningsenheten, ersatte Susann Ask
Sofie Jansson, övertandläkare, Orofacial medicin, ersatte Janeth Lindblad
Rebecka Gunnarsson, ST-läkare, Klinisk kemi/Transfusionsmedicin, ersatte Kim Ekblom

Frånvarande: Roland Olofsson Dolk, ordförande Primärvårdsrådet, medlem MKau
Susann Ask, gruppordförande levnadsvanor
Anna Bärtås, gruppordförande barnmedicin
Janeth Lindblad, gruppordförande tandvård
Johan Danielsson, gruppordförande öron-, näsa- och halssjd.
Kim Ekblom, representant Klinisk kemi
Greger Olsson, överläkare, Kirurgkliniken, representant HTA-syd
Magnus Frithiof, verksamhetsområdeschef Primärvården
Susanne Magnusson, verksamhetsområdeschef Sjukhusvård

Ordförande: Olle Bergström

Sekreterare: Christina Engvall

Justeringens plats och tid

Centrallasarettet, Växjö

Protokollet omfattar

Ärende: 1 - 12

Underskrifter

Sekreterare
Christina Engvall

Ordförande
Olle Bergström

Justerare
Cecilia Nordquist

Ärendelista

1. Mötets öppnande
2. Information från ordförande
 - A. Kurs i genetik
 - B. Introduktionsföreläsning i hälsoekonomi
 - C. Ny representant HTA-nätverket
 - D. Kurs i vetenskaplig metodik
3. A. Arbetsgång för automatisk överföring till kvalitetsregister – Joakim Andersson
B. Hur följs valda indikatorerna upp och hur kan underlättas för uppföljningen
4. Paus ca. kl. 14:45 – 15:05
5. Krisberedskapsorganisationen – Erik Falk
6. Samverkan mellan ledningsorganisationen och kunskapsstyrningen
7. A. Införande av ny terapi/läkemedel: Evrysdi (risdiplam) - Fredrik Schön
B. Införande ny terapi, metod, läkemedel, medicinteknik - Arbets- och beslutsgång – diskussion - Fredrik Schön
8. Läkemedelsinformation – Fredrik Schön
9. Nya medlemmar MG
10. Föregående protokoll
11. Övriga anmälda frågor

Kommande MK 2025:

18 mars kl. 13:30 – 16:30 i Zeus, plan 2 på CLV/Teams

Workshop 7 maj kl. 13:00 – 16:00 i Atriumsalen, Utvandrarnas hus

27 maj kl. 13:30 – 16:30 i Flåren och Rottnen, plan 2 i Regionhuset/Teams

Välkomna!

Olle Bergström, ordförande

Protokoll

1. Mötets öppnande

Ordförande Olle Bergström hälsade välkommen till Medicinska kommittén (MK) och speciellt välkommen till Charlotta Karlsson, ny ordförande i MG infektion, Pia Andersen ersättare för Susan Ask, Sofie Jansson ersättare för Janeth Lindblad och Rebecca Gunnarsson ersättare för Kim Ekblom. Genomgång av dagens agenda och dess hållpunkter godkändes. Cecilia Nordquist valdes till justerare av protokollet.

2. Information från ordförande

A. Kurs i genetik

Precis som tidigare år erbjuder Lunds universitet uppdragsutbildningen ”Klinisk genetik och genetisk vägledning” 15 hp, hösten 2025 med kursstart vecka 36. Ytterligare information om uppdragsutbildningen och anmälningsslänk kommer att finnas i Nyhetsbrevet.

B. Introduktionsföreläsning i hälsoekonomi

Sandra Stern kommer att hålla introduktionsföreläsningar i hälsoekonomi den 16 maj kl. 11:00-12:00 i Apollon på CLV, och 19 september kl. 11:00-12:00 digitalt. Se Nyhetsbrevet för ytterligare information och anmälan.

C. Ny representant HTA-nätverket

Då Greger Olsson, överläkare Kirurgkliniken/Region Kronobergs representant i HTA-nätverket Syd, avslutat sin tjänst i regionen kommer Sandra Stern ersätta Greger som representant i HTA-nätverket.

D. Kurs i vetenskaplig metodik

En kurs i vetenskaplig metodik, 30 hp, kommer att startas i Lund. Kursen tas fram genom ett samarbete mellan Region Kronoberg, Halland och Blekinge tillsammans med Medicinska fakulteten i Lund. Kursen kommer genomföras i Lund som har kursplanen, ansvarar för antagning och examination.

3 A. Arbetsgång för automatisk överföring till kvalitetsregister

Joakim Andersson föredragande

Joakim Andersson, uppföljningsstrateg och IT-utvecklare, informerade att automatiserad informationsförsörjning innebär att vårdpersonal som registrerar data i patientjournalen inte behöver registrera samma information manuellt i ett kvalitetsregister. En funktion finns som gör att informationen från journalen som efterfrågas automatiskt förs över till kvalitetsregistret. En automatisering av informationsförsörjningen är positivt för vårdverksamheter som registrerar uppgifter i kvalitetsregister och är beroende av många parter samverkan, samt att arbetet samordnas av SKR med stöd av INERA på uppdrag av Nationellt system för kunskapsstyrning. Syftet med informationsöverföring är att förenkla datainsamling till kvalitetsregister och begränsa/eliminera dubbelregistrering, målet är minskad administrativ belastning på vårdpersonalen, bättre använd dokumentationsstandarder för informationsöverföring, högre kvalitet och täckningsgrad i registren.

Enligt Joakim är det framförallt kundgrupp Cosmic's (KGC) prioriterade register som RGK samarbetar med och tanken är att en region kör en "LEAD", vilket innebär att den regionen startar upp projektet för automatisk överföring till ett kvalitetsregister som sedan de andra regionerna kan använda vid sina breddinförande. RGK har varit LEAD för kvalitetsregistret Katarakt och kommer att vara det för luftvägsregistret med start hösten 2025. Planeringen efter luftvägsregistret och pågående prostatacanceranslutning fram till 2027 är de KGS-gemensamma projekten med kvalitetsregister för bröstcancer och bråck.

Joakim har tagit fram en bruttolista med möjliga kvalitetsregister för automatisk överföring, men listan förändras över tid och RGK har fått frågan från flera kvalitetsregister om vi kan

ta oss an någon av dessa, så en dialog och planering behövs för kommande projektplanering efter 2027 med beslut om vilka kvalitetsregister vi ska fokusera på i RGK.

MK diskuterade om MK ska vara rådgivande enhet som påtalar önskemål om kvalitetsregister och att frågan sen tas vidare till HoS-LG. Vidare konstaterade MK bl.a. att kvalitetsregistrens plattform behöver vara up-to-date innan de kan användas fullt ut, vi behöver använda kvalitetsregister mer och visa aktivt att de används/är viktiga. Avslutningsvis konstaterade MK att det är viktigt att MK/kunskapsstyrningsorganisationen diskuterar/beslutar vilka kvalitetsregister som ska prioriteras och önskade därför att Joakim återkommer för ny diskussion våren 2026.

MK tackade Joakim för information/diskussion och önskade en liknande diskussion våren 2026.

3 B. Hur följs valda indikatorer upp och hur kan underlättas för uppföljningen

Olle Bergström föredragande

Olle Bergström konstaterade att Joakim Andersson informerat om automatisk överföring till kvalitetsregister som MK diskuterat och även kvalitetsregister allmänt. Tanken är att bästa tillgängliga kunskap ska användas i mötet med patienten och för att få vetskap om den kunskapen måste uppföljning och analys vara en central del av vårt arbete hela tiden och alltid. När vi i hälso- och sjukvården pratar om uppföljning är ofta fokus på t.ex. tillgänglighet, vilket är viktigt, men de medicinska måtten behöver följas upp för att leda oss i ett ständigt förbättringsarbete. Olle frågade MK om de har tillgång till den data de behöver, vilket MK ansåg att de saknade, men att viss data som finns tillgänglig inte är intressant och viktig att följa. De kvalitetsregister som användes av MK var bl.a. Primärvårdskvalitet, Hjärtviktsregistret, Medrave, Vården i siffror och Sweadeheart, som enligt Olle "tankar över" data till Vården i siffror, vilket även görs av andra kvalitetsregister. MK ansåg Medrave vara ett mycket användarvänligt/smidigt kvalitetsregister, där stor mängd data kan tas fram och att "man äger" sin egen data i Medrave. Pia Andersen, MG levnadsvanor, nämnde att QlikView användes av MG levnadsvanor för att följa levnadsvanor.

MK diskuterade hur resultaten vid uppföljning används och att det oftast leder till att det ska göras mer av något, men ibland att det ska göras mindre av någon åtgärd/aktivitet. Det nämndes att i en primärvårdskontext är fokus ofta att sätta ut läkemedel framför att sätta in t.ex. antibiotika, narkotika. MK konstaterade att vi får tillgång till mycket data, men arbete måste ske med att enas om vad som är viktigt och systematiken, samt att under en tid kan ett antal indikatorer anses viktiga att följa och sedan byts det till andra indikatorer som anses viktiga under nästa period. Men datan behöver "paketeras" på rätt sätt så det är synligt vad som ska vara i Cosmic Insight, Qlikview och QlikSense osv.

MK konstaterade avslutningsvis att PROM (Patient Reported Outcome Measures) och PREM (Patient Reported Experience Measures) borde användas mer och den datan finns att hämta hem.

4. Paus kl. 14:45 – 15:05

5. Krisberedskapsorganisationen

Erik Falk föredragande

Erik Falk presenterade sig; tidigare akutläkare men nu beredskapsläkare tillsammans med Pär Lindgren. Beredskapsläkaren tillhör regionstabens säkerhetsenhet och säkerhetsarbetet omfattar de aktiviteter och den organisation som ska bidra till en trygg/säker miljö för patienter, personal och medborgare, samt att arbete även sker med förberedelser för att kunna hantera olika typer av allvarliga händelser i vardag och i kris. På säkerhetsenheten genomförs både strategiskt och operativt arbete inom ett brett område som omfattar bl.a. avvikelshantering, säkerhet och ledning av olika typer av allvarliga händelser. Enheten har specialister inom olika områden t.ex. krishantering, civil beredskap, fysisk- och informationssäkerhet.

Enligt Erik har civil beredskap två delar; krisberedskap och civilt försvar, det finns 10 beredskapssektorer och vi tillhör sektorn "Hälsa, vård och omsorg" med Socialstyrelsen som sektoransvarig myndighet, vars uppgift är att leda arbetet med att samordna åtgärder, driva på

och stödja arbetet inom sektorn, verka för samverkan/samordning med andra aktörer. Det finns även nivåindelningar och sedan är Sverige uppdelat i 6 civilområden med en ansvarig Länsstyrelse för varje civilområde, (Länsstyrelsen är en viktig civil myndighet).

Erik nämnde att det hela tiden kommer nyheter om att totalförsvaret ska uppgraderas och nu har regeringen beslutat att det civila försvaret ska stärkas under 2025 – 2030. Regeringen har gett Socialstyrelsen uppdraget att skyndsamt stärka hälso- och sjukvårdens grundläggande förmåga att hantera händelser med vissa farliga ämnen. Socialstyrelsens uppdrag är att utarbeta rekommendationer avseende utrustning, utbildning och övning för att öka hälso- och sjukvårdens förmåga att hantera händelser med kemiska, biologiska, radioaktiva och nukleära ämnen (CBRN), vid fredstida krissituationer, höjd beredskap och då ytterst krig. Erik konstaterade att kris- och beredskapsperspektivet kommer att genomsyra många områden och i mycket större utsträckning än vad vi är förberedda på, samt att det kommer att vara många och svåra medicinska beslut som behöver tas. CBRN söker sin plats i kunskapsstyrningen och behöver ”jacka” i de andra programområdena och passa in i det övriga.

MK diskuterade civil beredskap och krisberedskapssjukvård och att det måste hanteras övergripande och inte som stuprör, att under pandemin fick vi tänka om för att kunna ta hand om patienterna trots minskade resurser och möjligheter. MK diskuterade om en MG civil beredskap borde skapas, men även att varje ordförande i MG behöver fundera över hur den civila beredskapen ska hanteras inom sitt ansvarsområde och diskutera detta i sin MG.

MK tackade Erik Falk för information och diskussion, samt beslutade att civil beredskap och kunskapsstyrning diskuteras vidare på kommande MK.

6. Samverkan mellan ledningsorganisationen och kunskapsstyrningen

Ärendet skjuts till kommande MK då fler representanter i ledningsorganisationen deltar.

7. A. Införande av ny terapi/läkemedel Evrysdi (risdiplam)

Fredrik Schön föredragande

Fredrik Schön informerade om anmälan av ny terapi Evrysdi (risdiplam) för behandling av spinal muskelatrofi hos vuxna patienter. NT-rådet (nya terapier) har kommit med en ny rekommendation som resultat av ett nytt återbäringsavtal för Evrysdi (risdiplam) och man har öppnat upp för att kunna behandla vuxna patienter som faller inom nationellt högspecialiserad vård, samt att behandlingen ska ske i Lund. Bakgrundsarbetet är klart, NT-rådet och Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV-rådet) har gjort sitt arbete – så allt är klart för start av behandling ur ett medicinskt och hälsoekonomiskt perspektiv. Enligt Fredrik kan Evrysdi ses som en bromsmedicin av spinal muskelatrofi och hos barn har man sett en märkbar effekt.

MK diskuterade anmälan av ny terapi Evrysdi (risdiplam) och beslutade ställa sig positiv till införande av behandling och rekommendera detta vidare för beslut av HoS-LG.

MK beslutade rekommendera införande av ny terapi med Evrysdi (risdiplam) för behandling av spinal muskelatrofi hos vuxna patienter.

7. B. Införande av ny terapi/läkemedel/metod/medicinteknik – arbets-/beslutsgång

Fredrik Schön föredragande

Fredrik Schön nämnde att den tidigare processen när anmälan om införande av ny terapi eller metod, var att dessa diskuterades av MK som därefter försökte lämna ett medicinskt underlag från kunskapsstyrningsorganisationen för att stödja linjeorganisationen i beslut. Processen har haft utmaningar med bl.a. bristande struktur, de ”Anmälan av ny terapi och metod” som inkommit har varit skiftande i både innehåll och omfattning, vilket krävde en förbättring av processen. Fredrik återkopplade att på tidigare MK då blanketten för anmälan av ny terapi eller metod diskuterats beslutade MK att områdena läkemedel och medicinteknik skulle läggas

till blanketten, som skulle revideras för att bli mer användbar och lätt att fylla i, samt att en rutin skulle utarbetas för hur hela processen ska ske.

Nu är både rutinen och blanketten klara att använda, kommer att finnas på Vårdgivarwebben längst ner på MK's sida. Tanken är att blanketten ska fyllas i, skrivas under av både den som ansöker och berörd verksamhetschef och sen mailas till MK's funktionsbrevlåda, medicinskakommitten@kronoberg.se, anmälan bereds av arbetsutskottet i MK eller LK, beroende på typ av ärende, och därefter tas det vidare för diskussion i MK som genererar ett underlag till HoS-LG.

MK tackade Fredrik Schön för informationen.

8. Läkemedelsinformation

Föredragande Fredrik Schön

Fredrik Schön informerade om tidsplanen för arbetet med rekommenderade läkemedel 2026; ett uppdrag kommer att skickas ut till de Medicinska grupperna (MG) i mitten av juni, deadline för förslag från MG är under vecka 42 och att ett heldagsmöte för arbetet är planerat 25-11-06.

Tre Nyhetsbrev kommer att skickas ut under våren; 10 april med deadline att lämna material 7 april, 8 maj deadline för material 5 maj och 12 juni där deadline att lämna material är 9 juni.

Övrig läkemedelsinformation:

- Röda kryss i Cosmic. Läkemedel kan markeras med rött kryss i Cosmic för att markera att det inte bör ordinerars. LK beslutar vilka läkemedel detta gäller utifrån ett antal principer, [se lokal riktlinje Röda kryss i Cosmic - Läkemedel som bör undvikas](#).
- MG ögon önskade ändra specialistrekommendationen för våt makuladegeneration p.g.a. omvänd prioriteringsordning jämfört med föregående rekommendation och den nya baseras på evidensläge och gällande praxis.
- Nyligen avslutades en läkemedelsupphandling inom områdena "biologiska läkemedel", komplettering av intravenöst järn och lågmolekylära hepariner. Resultatet av upphandlingen leder till lägre kostnader men även till att ett antal biosimilarbyten behöver göras. Den största nyheten är att Innohep kommer att användas istället för Klexane. Upphandlingen och bytet av läkemedel medför att RGK's lokala riktlinjer kommer behöva revideras, bytet kommer att göras under det närmaste halvåret.

Revideringar under året av rekommenderade läkemedel

Fredrik informerade att den tryckta och den digitala listan behöver stämma överens och därför sker justeringar under året i normalfallet inte. Rekommendationerna beslutas i Läkemedelskommittén (LK) och ändringar behöver också beslutas där. LK/MK diskuterade revideringar och beslutade enligt nedan:

Specialistrekommendationer

- kan revideras efter underlag från gruppen + beslut i LK.

Allmänrekommendationer

- kan revideras vid synnerliga skäl (t.ex. lång restnotering eller direkta fel) p.g.a. att den tryckta listan behöver gälla. Beslut i LK krävs.

Nya upphandlingar (rekvisition)

- behöver kunna få genomslag direkt och motiverar ändring i listan efter beslut i LK.

Länkar

- kan uppdateras under året (interna länkar).
- externa länkar bör vara versionsspecifiserade, kan uppdateras med kommentar om ny version.

*Läkemedelskommittén beslutade att godkänna förslaget om principerna för revideringar under året enligt ovan.
Läkemedelskommittén beslutade också att bifalla MG Ögons föreslagna ändring av specialistrekommendationerna
samt att rekommendationerna som påverkas av den nya upphandlingen ändras i överensstämmelse med den vid behov.*

9. Nya medlemmar

Föreslagna nya medlemmar i MG Infektion och LAG (Lokal Arbetsgrupp) Läkemedelshantering hade tidigare diskuterats av MKau och presenterades för MK att rekommendera vidare till HoS-LG för beslut. Följande medlemmar föreslogs:

Medicinsk grupp	Medlem	Titel och tillhörighet
Infektion	Kristofer Lundgren Soldan	överläkare, Infektionskliniken, Växjö
LAG Läkemedelshantering	Fredrik Schön	ordförande Läkemedelskommittén
	Pia Törndahl	apotekare, Läkemedelsenheten
	Carina Petersson	verksamhetsutvecklare, Sjukhusvården
	Linda Broberg Pantzar	processchef, Primärvården
	Norbert Nemet	överläkare, Specialistpsykiatri

MK beslutade att rekommendera de nominerade medlemmarna vidare för beslut av HoS-LG.

10. Föregående protokoll

Protokollet för MK 2025-01-21 hade skickats ut till MK innan dagens möte och då inget ytterligare fanns att tillägga lades protokollet till handlingarna.

11. Övriga anmälda frågor

Inga övriga frågor hade inkommit.

12. Avslutande av mötet

Olle Bergström avslutade dagens möte och tackade de som deltagit. Olle informerade att 7 maj kl. 13:30 – 16:30 genomför MK en workshop om Kloka Kliniska Val, inbjudan kommer att skickas ut och alla hälsades välkomna att anmäla sig. Nästa ordinarie möte i MK sker tisdagen 27 maj kl. 13:30 – 16:30 i Flåren och Rottnen, plan 2 i Regionhuset eller via Teams.

Intyg

På denna sida visas namnen på den eller de personer som har skrivit under dokumentet digitalt samt tidpunkten då underskriften gjordes. Komplet information om vem som har skrivit under finns i underskriftscertifikaten, som kan ses med hjälp av t ex Acrobat Reader. En digitalunderskrift är juridiskt lika giltig som en underskrift gjord med penna och papper. För mer information om digitala signaturer hos Inera, se www.inera.se

E-underskrifter

Detta dokument är underskrivet med en eller flera elektroniska underskrifter från Ineras Underskriftstjänst på uppdrag av nedanstående fysiska person eller personer