

Protokoll Medicinska kommittén

Datum: 2026-01-27 kl. 13.30-16:30

Plats: Örken, plan 0 i Regionhuset 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
Mattias Rööst, distriktsläkare, Capio Hovshaga, ordförande AMK, medlem MKau
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 Bårtås, grupppordförande barnmedicin
Anna Boberg, grupppordförande endokrinologi, diabetes och njursjukdomar
Hanna Lassesson, grupppordförande kvinnosjukdomar
Angelica Arvidsson, grupppordförande levnadsvanor
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, försäkringsmedicin
Kim Ekblom, representant Klinisk kemi och Transfusionsmedicin
Ulrika Sandberg, medicinsk teknik, verksamhetschef MFT
Josefina Johannisson, Sällsynta sjukdomar

Övriga närvarande: Carina Elmqvist, FoUU-chef
Gunilla Östgaard, chefläkare Primärvården
Annika Björkner, Tandvårdschef
Martina Bengtsson, specialistläkare, Infektionskliniken, ersättare för Charlotta Karlsson
Marianne Wirdmo, verksamhetskutvecklare, AMK, ersättare för Anna Falk
Helena Sjögren, IT-strateg, IT-arkitektur och design
Lina Svensson, avdelningschef, Hjälpmedelscentralen
Barbro Frindberg Kinhult, avdelningschef, audionommottagningen
Maria Hällquist, utredare, Strategi och planering

Kristin Löf, utredare, Strategi och planering
Kristine Lorentzon, kvalitetssamordnare, Primärvårdens stab
Daniel Åberg, statistiker, Uppföljning och tillgänglighet

Frånvarande Daniel Bäck, distriktsläkare, Capiro Hovshaga, ordförande AMK

:

Anna Falk, gruppordförande äldre
Charlotta Karlsson, gruppordförande infektion
Helene Reimertz, gruppordförande palliativ vård
Henrik Simán, gruppordförande matsmältningsorganens sjukdomar
Janeth Lindblad, gruppordförande tandvård
Johan Danielsson, gruppordförande öron-, näsa- och halssjd.
Joar Björk, överläkare, Onkologkliniken/representant Metod- och Prioriteringsrådet
Sandor Eriksson, verksamhetsområdeschef Psykiatri, Rehab och Habiliteringen
Tina Fogelklou, Rättspsykiatrichef
Magnus Fritiof, verksamhetsområdeschef Primärvården
Susanne Magnusson, Sjukhuschef

Ordförande: Olle Bergström

Sekreterare: Christina Engvall

Justeringens plats och tid

Digital justering, Växjö

Protokollet omfattar

Ärende: 1 - 13

Underskrifter

Sekreterare
Christina Engvall

Ordförande
Olle Bergström

Justerare
Maria Granborn

Ärendelista

1. Mötets öppnande
2. Information från ordförande
 - A. Överenskommelse om samverkansregler
 - B. Innehållsansvariga på Vårdgivarwebben
3. LSG, RSG och NSG Hälsodata - Helena Sjögren
4. Hjälpmedelskommittén – Lina Svensson, Barbro Frindberg Kinhult
5. Rapport om vårdförloppet demens – Marianne Wirdmo, Kristine Lorentzson
6. Paus, ca. kl. 14:45 – 15:05
7. Öppna jämförelser – ”Nytänk” – Daniel Åberg
8. Vad händer i MG Tandvård – Janeth Lindblad - Utgår
9. Läkemedelsinformation – Fredrik Schön
10. Nya medlemmar Medicinska grupper - Utgår
11. Föregående protokoll
12. Övriga anmälda frågor

Kommande MK våren 2026:

27 januari kl. 13:30 – 16:30 i Örken, plan 0 i Regionhuset/Teams

10 mars kl. 13:30 – 16:30 i Zeus, plan 2 på Växjö sjukhus/Teams

Workshop 21 april kl. 13:30 – 16:30 Utvandrarnas hus, Växjö

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

Välkomna!

Olle Bergström, ordförande

Protokoll

1. Mötets öppnande

Ordförande Olle Bergström hälsade alla välkomna till Medicinska kommittén (MK). Genomgång av dagens agenda och dess hållpunkter godkändes. Maria Granborn valdes till justerare av protokollet.

2. Information från ordförande

A. Överenskommelse om samverkansregler

SKR har en överenskommelse om samverkansregler mellan hälso- och sjukvården och läkemedels-, medicintekniska- och laboratorietekniska industrin, som har reviderats och ny version gäller från 1 februari. Olle Bergström nämnde att ny version av överenskommelsen inte innehåller så mycket nytt i jämförelse med tidigare version, men det är viktigt att veta vad som gäller om man som medarbetare blir kontaktad av t.ex. läkemedelsindustrin. Region Kronoberg (RGK) har en lokal riktlinje kopplad till överenskommelsen med Olle Bergström som uppdragsgivare och faktaägare, som Ewa Ekman fastställer, den riktlinjen kommer revideras när SKR's överenskommelse är beslutad.

B. Innehållsansvariga på Vårdgivarwebben

MK har tidigare fått information om att kommunikationsavdelningen önskar innehållsansvariga för RGK's webbplatser. Det har beslutats att ordförande i MG ska vara innehållsansvarig för sitt ansvarsområde med medicinska riktlinjer, men att uppdraget kan delas med berörd verksamhetschef då MK ansåg det omöjligt att ha insyn/koll på allt under "sitt" område. Christina Engvall hade gjort en lista med innehållsansvariga för varje område som MK var positiv till och beslutade att listan kunde lämnas till kommunikationsavdelningen.

3. LSG, RSG och NSG Hälsodata

Föredragande Helena Sjögren

Helena Sjögren, RGK's representant i Regional Samverkansgrupp (RSG) Hälsodata och ordförande för Lokal Samverkansgrupp (LSG) Hälsodata, inledde med att RGK är part i ett digitalt samhälle där samarbete sker med olika enheter och på olika nivåer. I det digitala samhället sker arbete på alla nivåer från regional nivå till internationell nivå. På nationell nivå är statlig styrning tydlig och det måste vi förhålla oss till.

Helena informerade om EHDS ([European Health Data Space](#)) en EU-förordning som gör det obligatoriskt för alla vårdgivare i EU att dela viss hälsodata både för vård (primäranvändning) och för forskning/innovation (sekundäranvändning). EHDS innebär nya krav, ny lagstiftning och behov av digitala anpassningar. Från mars 2027 ska genomförandeakter vara klara, vilket innebär att det praktiska arbetet kan påbörjas som leder till att alla ska dela beslutad hälsodata i mars 2029. Helena nämnde även Nationell digital infrastruktur (NDI) som ska möjliggöra säker och effektiv informationsdelning mellan hälso- och sjukvårdens olika system och aktörer.

Regionstyrelsens långsiktiga mål i verksamhetsplanen är att RGK ska vara en informationsdriven organisation och RGK's IT-arkitektur arbetar utifrån perspektiven strategi, verksamhet, information och teknik. LSG Hälsodata arbete fokuserar på Information – Interoperabilitet, som beskriver hur begrepp, informationsmängder och kodverk definieras och används i organisationen och dess IT-system. Hälsodata ska vara en gemensam resurs som LSG omvärldsbevakar och samordnar, men stödfunktioner ser till att t.ex. journalförd information kan användas på bästa sätt. Uppdraget för LSG Hälsodata är bl.a. att planera/koordinera kartläggning av hälsodata; skapa förståelse för behovet av nationell struktur och standarder i våra IT-system.

För en förbättrad samordning och resursutnyttjande på nationell nivå beslutade styrgruppen för kunskapsstyrningen 2024 att Nationella samverkansgrupperna (NSG) Data och analys och Strukturerad vårdinformation skulle slås ihop och bli NSG Hälsodata, samt att ny organisation ska bidra till ett sammanhållet perspektiv på in- och utdata. Utifrån NSG Hälsodata bildades

även en beredningsgrupp. NSG hälsodatas uppdrag är att hantera informationsförsörjning och strukturerad vårdinformation, arbeta med uppföljning och analys, samt användning av kvalitetsregister inklusive prioriteringar. Se [NSG hälsodata | Kunskapsstyrning vård | SKR](#)

MK tackade Helena Sjögren för information och diskussion.

4. Hjälpmiddelskommittén

Föredragande Maria Hällquist, Kristin Löf, Lina Svensson och Barbro Frindberg Kinhult.

Maria Hällquist och Kristin Löf, utredare Strategi och planering, informerade att en hjälpmedelutredning genomförts på uppdrag av Hälso- och sjukvårdsnämnden, vilket lett till en handlingsplan med fokus på styrning och organisation.

Socialstyrelsens två definitioner på hjälpmedel:

- **Hjälpmedel för det dagliga livet** – individuellt utprovad produkt med syfte att bibehålla eller öka aktivitet, delaktighet eller självständighet genom att kompensera en funktionsnedsättning
- **Hjälpmedel för vård och behandling** – föreskriven medicinteknisk produkt som syftar till att kontrollera, bibehålla eller förbättra ett medicinskt tillstånd och som är avsedd att kunna användas utan hälso- och sjukvårdsutbildning.

Idag finns Hjälpmedelsrådet i RGK med 8 representanter från olika verksamheter, har 4 möten/år och arbetar främst med området ”Hjälpmedel för det dagliga livet”. Nuvarande uppdrag är att skapa samsyn, Hjälpmedelshandboken (Hjälpmedelsrådets ansvar), samordna dokument och nya hjälpmedel. Uppdraget kommer nu utökas med fokus även på ”Hjälpmedel för vård och behandling”, vilket innebär behov av att ta fram nya arbetssätt. Hjälpmedelsrådet byter namn till Hjälpmiddelskommittén, som organisatoriskt placeras i samma område som MK/LK.

Lina Svensson och Barbro Frindberg Kinhult, representanter i Hjälpmedelsrådet, vill fortsätta skapa samsyn inom området, utveckla Hjälpmedelshandboken, göra processen för förskrivning så smidig som möjligt. Ytterligare aktiviteter i handlingsplanen är bl.a. skapa enhetlig process för införande av nya hjälpmedel från anmälan → beslut → implementering, skapa dokument som underlättar/stödjer förskrivare. Utökat uppdrag innebär behov av förändrade arbetssätt; breddad kompetens, strukturerad nominering av medlemmar, tydligare mandat och att samtliga hjälpmedel finns i Hjälpmedelshandboken. Målet med aktiviteterna i handlingsplanen är att stärka helhetsperspektivet inom området vilket ska bidra till förbättrad styrning och kvalitet, ökad patientsäkerhet, optimerad resursanvändning, stabil kompetensförsörjning och minskad sårbarhet, samt tydlig uppföljning och bättre beslutsunderlag.

Enligt Lina och Barbro var en aktivitet i handlingsplanen att knyta kontakt med MK/LK då kunskapsstyrningsorganisationen och Hjälpmiddelskommitténs arbete kan ha synergier, samt att Hjälpmiddelskommittén kan anamma arbetssätt som MK/LK använder. MK, Lina och Barbro hade en dialog om ovanstående och MK var positiv till fortsatt kontakt. Olle Bergström avslutade med information om MK/LK arbetssätt med ”En väg in” vid införande av ny terapi, metod, läkemedel och medicinteknik, som kan vara ett arbetssätt även för Hjälpmiddelskommittén.

MK tackade Lina Svensson, Barbro Frindberg Kinhult, Maria Hällquist och Kristin Löf för information och diskussion, samt ser fram emot framtida samarbete.

5. Rapport om vårdförloppet demens

Föredragande Marianne Wirdmo, Kristine Lorentzson

Marianne Wirdmo, verksamhetsutvecklare AMK, var processledare när arbetet påbörjades med PSVF kognitiv svikt vid demenssjukdom och när vårdförloppet skulle implementeras fortsatte Kristine Lorentzson, kvalitetssamordnare i Primärvården, som processledare. För att få en uppfattning om nuläget genomfördes; enkätundersökning i primärvården och äldrepsykiatri; diskussioner i professionsråd demens; verksamhetsbesök av demenssamordnare och att data

från Kvalitetsregistret (SveDem) och Vården i siffror granskades. Enkätundersökningens frågor var bl.a. förekomsten av demenssjuksköterskor och dess arbete med patientgruppen, hur vården av patienterna fungerade, om kvalitetsregister används och om alla patienter registreras när de får diagnos. Det som framträdde i undersökningen var bl.a. att; trots att det enligt Vårdvalet ska finnas specialistsjuksköterska inom demens tillgänglig på vårdcentralerna (VC) saknades det på mer än hälften av VC; knappt hälften av de tillfrågade VC registrerade patienterna i SveDem.

Nästan alla VC var anslutna till SveDem, men bara 55 patienter var registrerade, men rent hypotetiskt borde antalet vara mycket högre. I SveDem registrerade 12 VC när patienten diagnosticerats och vid uppföljning 14 VC. Marianne påtalade att det finns stor förbättringspotential vid registrering i kvalitetsregister vid diagnos och uppföljning, vilket leder till förbättrad kvalitetsuppföljning av patientgruppen och möjliggör en bättre vård och omhändertagande.

Kristine informerade att vid implementeringsarbetet uppdaterades allt arbetsmaterial och alla Cosmic-mallar, vilket gjordes utifrån kvalitetsregistret för att göra det enklare att registrera, där-efter fick VC verksamhetschefer frågan om det uppdaterade materialet underlättade arbetet, vilket de ansåg. Vid uppföljning av sjukdomsprogressen följdes 84% av patienterna med behandling upp och 77% av de utan behandling.

Marianne och Kristines slutsats är att:

- Kompetenskravet i vårdvalsspecifikationen bör mötas. Ökad förekomst av specialistsjuksköterskor inom demensområdet på VC skulle leda till förbättrad vård för patientgruppen.
- Öka antalet registreringar i SveDem. Registrering i kvalitetsregister bör ingå i specialistsjuksköterskans uppdrag, vilket kan leda till en förbättrad registrering.
- Ökad uppföljning av patientens sjukdomsprogress behöver ske.
- En beredskap för framtiden måste skapas.

Enligt Marianne kommer ytterligare uppföljningar av patientgruppen genomföras. MK diskuterade bl.a. registrering i kvalitetsregister och uppföljning vid demenssjukdom men även allmänt och anser att möjligheten till direktöverföring till kvalitetsregister är viktig. Olle Bergström avslutade med att tacka Marianne och Kristine för deras värdefulla arbete med nulägesuppföljningen och övriga genomförda insatser.

MK tackade Marianne Wirdmo och Kristine Lorentzon för informationen.

6. Paus, kl. 14:45 – 15:05

7. Öppna jämförelser – ”Nytänk”

Föredragande Daniel Åberg

Daniel Åberg informerade om sammanställningen över indikatorer ”RGK 2024” som han gjort. Sammanställningen är gjord utifrån en Kronobergsingång och visar RGK’s position under 2024. För att komma med på listan måste regionen vara minst topp 5. Vissa register har låg täckningsgrad och det är inte möjligt att få information om vilken täckningsgrad ett register har och inte vilken källa data kommer från mer än t.ex. Socialstyrelsen. Vården i siffror är tillgänglig för alla och vid misstanke om låg täckningsgrad kan informationen ”tolkas med försiktighet” läggas till så läsaren är medveten om detta.

MK diskuterade hur informationen kan användas; att det vore bra om registerna gick att sortera efter Medicinska grupperns ansvarsområden så varje MG får en bättre överblick över sitt eget område och vetskap om läget där; att det finns ett värde att kunna följa utvecklingen över tid och ibland för varje enhet t.ex. utifrån varje sjukhus.

Sandra Stern nämnde att på nationell nivå ”mappas” kvalitetsregister efter NPO:erna, vilket kan göras även lokalt i RGK och Daniel nämnde att det går att sortera register efter MG’s ansvarsområden, men att han då behöver hjälp av MK/MG med att tematisera registren.

MK konstaterade att det som önskas är en överblicksbild och vill sedan MG fördjupa sig mer ska det vara möjligt. Olle avslutade med att Daniel har en diskussionspartner i MKau där arbetet ska ske med att sortera register efter vad som gäller varje MG's ansvarsområde, vilket återkopplas till MK.

MK tackade Daniel Åberg för informationen och diskussionen, samt beslutade att MKau blir Daniels samarbetspartner i arbetet med att tematisera registren

8. Vad händer i MG Tandvård – Janeth Lindblad

Ärendet utgick på grund av sjukdom.

9. Läkemedelsinformation

Föredragande Cecilia Nordquist

Cecilia Nordquist tackade alla för arbetet med rekommenderade läkemedel 2026. Samtlig information om rekommenderade läkemedel finns tillgänglig på Vårdgivarwebben → Vårdriktlinjer → Läkemedel → Rekommenderade läkemedel. Broschyrer kan beställas gratis via trycksaksportalen, men frakten ska betalas.

Cecilia redovisade två sena tillägg till listan över utbytbara läkemedel i slutenvård;

- Euthyrox – Levaxin
- Retacrit, Neorecormon – Eporatio.

Tilläggen hade diskuterats och godkänts av MG EDN innan listan gick i tryck och godkänns av MK under sittande möte.

Läkemedelskommitténs arbetsutskott (LKau) har i uppdrag att rekommendera biosimilarer utifrån aktuell prisbild och Cecilia gick igenom LKau's rekommendation, som finns publicerad på Vårdgivarwebben bland övrig information, se ovan.

Nyhetsbrevet för januari publicerades 26-01-23. Bidrag till Nyhetsbrevet är som vanligt välkommet, deadlines är: 23 februari, 23 mars, 4 maj och 8 juni.

MK tackade Cecilia Nordquist för informationen.

9a. Antibiotikastatistiken 2025

Föredragande Martina Bengtsson och Cecilia Nordquist

Martina Bengtsson och Cecilia Nordquist informerade om att Folkhälsomyndigheten publicerat statistik som visar att antibiotikaförskrivningen minskar. Även den lokala antibiotikastatistiken är publicerad på Stramas sida på Vårdgivarwebben. RGK brukar följa riket och ligger nära men inte riktigt i den nivån utan fortfarande över det långsiktiga målet på högst 250 uthämtade antibiotikarecept/1000 invånare/år med 261 uthämtade recept/1000 invånare/år och har sjunde högsta antibiotikaanvändningen i landet (Rikssnittet var 256 antibiotikarecept/1000 invånare 2025). Hälften av länets vårdcentraler uppnår 250-målet men det finns skillnader mellan enheterna (även om de minskar alltmer), som inte kan förklaras enkelt.

Under pandemiåren gick antibiotikaförskrivningen först ner, men sedan upp igen till samma nivå som innan pandemin, men nu minskar förskrivningen igen och är störst för barn och ungdomar. Det är de allra yngsta och äldsta invånarna som har störst behov av antibiotika.

Martina och Cecilia nämnde att arbete pågår med att skapa en Do-board med indikationer för infektionsområdet, vilket underlättar att få fram data så inte flera system behöver användas.

MK tackade Martina Bengtsson och Cecilia Nordquist för informationen.

10. Nya medlemmar Medicinska grupper

Utgår då inga nya medlemmar hade föreslagits.

11. Föregående protokoll

Protokollet för MK 2025-12-09 hade skickats ut till MK innan dagens möte och då inget ytterligare fanns att tillägga lades protokollet till handlingarna.

12. Övriga anmälda frågor

Inga övriga frågor hade inkommit.

13. Avslutande av mötet

Olle Bergström avslutade dagens möte och tackade de som deltagit. Nästa MK sker tisdagen den 10 mars kl. 13:30 – 16:30 i Zeus plan 2 på Växjö sjukhus 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