

Protokoll Medicinska kommittén

Datum: 2026-03-10 kl. 13.30-16:30

Plats: Zeus, plan 2 på Växjö sjukhus/Teams

Närvarande: Olle Bergström, ordförande MK/MKau och gruppordf. cirkulationssjd.
Fredrik Schön, ordf. LK, medlem MKau/LKau och gruppordf. nervsystemets sjd.
Martin Andersson, vice ordförande LK, medlem LKau
Mattias Rööst, distriktsläkare, Capio Hovshaga, ordf. Primärvårdsrådet, medlem MKau
Sandra Stern, hälsoekonom, Forskningsenheten, medlem MKau
Christina Engvall, koordinator MK, medlem MKau
Samuel Gasperan, gruppordförande andningsorganen och hudens sjd
Anna Boberg, gruppordförande endokrinologi, diabetes och njursjukdomar
Hanna Lassesson, gruppordförande kvinnosjukdomar
Angelica Arvidsson, gruppordförande levnadsvanor
Henrik Simán, gruppordförande matsmältningsorganens sjukdomar
Helene Reimertz, gruppordförande palliativ vård
Anna Petersson, gruppordförande psykiska sjukdomar
Maria Granborn, gruppordförande rörelseorganens sjukdomar
Cara Enzenross, gruppordförande smärta
Janeth Lindblad, gruppordförande tandvård
Joakim Färdow, gruppordförande ögonsjukdomar
Mattias Cloodt, rehabilitering, habilitering, försäkringsmedicin
Kim Ekblom, representant Klinisk kemi och Transfusionsmedicin
Josefina Johannisson, Sällsynta sjukdomar

Övriga närvarande: Carina Elmqvist, FoUU-chef
Gunilla Östgaard, chefläkare Primärvården
Joar Björk, överläkare, Onkologkliniken/representant Metod- och Prioriteringsrådet
Annika Björkner, Tandvårdschef
Martina Bengtsson, specialistläkare, Infektionskliniken, ersättare för Charlotta Karlsson
Marianne Wirdmo, verksamhetsutvecklare, AMK, ersättare för Anna Falk
Madelene Pilkvist, verksamhetsutvecklare, AMK
Fanny Simonsson, verksamhetsutvecklare, Vårdutveckling och kvalitet

Frånvarande: Daniel Bäck, distriktsläkare, Capio Hovshaga, ordf. Primärvårdsrådet
Cecilia Nordqvist, koordinator LK, medlem LKau
Pär Lindgren, gruppordförande akut svårt sjuk/Trauma
Anna Bårtås, gruppordförande barnmedicin
Anna Falk, gruppordförande äldre
Charlotta Karlsson, gruppordförande infektion
Tina Eriksson, gruppordförande cancersjukdomar
Johan Danielsson, gruppordförande öron-, näsa- och halssjd.
Ulrika Sandberg, medicinsk teknik, verksamhetschef MFT
Sandor Eriksson, verksamhetsområdeschef Psykiatri, Rehab och Habiliteringen
Ann-Sofie Karlsson, t.f. Rättpsykiatrichef
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
Janeth Lindblad

Ärendelista

1. Mötets öppnande
2. Information från ordförande
 - A. Information om Medicinska gruppernas arbete
 - B. Workshop 21 april
 - C. LSG Civil Beredskap
 - D. Välkommen till en Sällsynt träff
 - E. European cancer rehabilitation and survivorship symposium
3. MP-rådet – Joar Björk
4. Kvalitetsregisterstrategi – Sandra Stern
5. Paus, ca. kl. 14:45 – 15:05
6. Vårdförlopp – nuläge – Anna Berggren
7. Vad händer i MG Tandvård – Janeth Lindblad
8. Medicinsk redaktion – nytt arbetssätt
9. Läkemedelsinformation – Fredrik Schön
10. Nya medlemmar i Medicinska grupper
11. Föregående protokoll
12. Övriga anmälda frågor

Kommande MK våren 2026:

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 välkommen till Medicinska kommittén (MK). Genomgång av dagens agenda där ärendet Vårdförlopp – nuläge utgick p.g.a. sjukdom och ersattes av Egenmonitorering - information och diskussion, den reviderade agendan och dess hållpunkter godkändes. Janeth Lindblad valdes till justerare av protokollet.

2. Information från ordförande

A. Information om Medicinska gruppernas arbete

MKau hade diskuterat att när Medicinska gruppernas (MG) arbete presenteras på MK kan tillfället utnyttjas till att MG ber om hjälp och stöd i olika frågor inom sitt ansvarsområde. Vidare är det önskvärt att informationen innehåller vad MG har gjort under föregående år och vad som är planerat kommande år, samt att om det finns kvalitetsregister som berör ansvarsområdet vore det relevant att även informera om det.

B. Workshop 21 april

En workshop om Hälso- och sjukvårdens prioriteringar och hälsoekonomi kommer att genomföras 21 april kl. 13:30 – 16:30 på Utvandrarnas hus i Växjö. Inbjudan har skickats ut och Christina Engvall påminde om att anmäla sig via länken i inbjudan.

C. Lokal Samverkansgrupp (LSG) Civil Beredskap

En LSG Civil beredskap kommer att bildas med Erik Falk, beredskapsläkare, som ordförande.

D. Välkommen till en Sällsynt träff

Centrum för sällsynta diagnoser Syd bjuder in de som berörs av sällsynta hälsotillstånd till den 17 mars kl. 16:00 – 18:30 i lokalen Åsnen på Regionhuset, sista datum för anmälan är 11 mars.

E. European cancer rehabilitation and survivorship symposium

European Survivorship and Rehabilitation Symposium (ECRS) 2026 genomförs i Köpenhamn 21–22 september. Symposiet fokuserar på onkologisk forskning och enligt Tina Eriksson har de tidigare årens program haft god kvalitet, samt att det funnits möjligheter att nätverka med personer verksamma inom cancerområdet från hela världen. Enligt Tina är det möjligt att söka medel från Cancerstiftelsen i Kronoberg vid intresse att delta.

3. Metod- och Prioriteringsrådet

Föredragande Joar Björk

Joar Björk, etiker/överläkare, Palliativa teamet, är RGK's representant i Metod- och Prioriteringsrådet (MP-rådet) i Södra Sjukvårdsregionen. MP-rådet är ett tillägg till HTA (Health Technology Assessment) som genomför systematiska, evidensbaserade utvärderingar av metoder och teknik i hälso- och sjukvården. HTA tar fram deskriptiva rapporter som MP-rådet granskar/bearbetar och ger sedan rekommendationer med gradering från 1 – 10 och FOU, gradering 1 är bäst medan 10 betyder "icke-göra", blir rekommendationen FOU innebär det endast för forskning och att metoden/tekniken bedömts inte ska införas i hälso- och sjukvården. MP-rådet utgår från den nationella modellen för öppna prioriteringar vid bearbetning och granskning av HTA-rapporterna, för att kunna ge rekommendationer.

Under sista året har MP-rådet hanterat bland annat följande ärenden:

- Sjukhusobservation i 24 timmar efter lätt huvudskada hos patient med antikoagulantia-behandling med normal DT-hjärna, MP-rådets granskning ledde till rekommendationen att patienten inte behöver observeras i 24 timmar på sjukhus utan kan gå hem.
- Vaporisering av godartad prostataförstoring med grön laser hos män med tömnings-svårigheter, MP-rådets rekommendation är gradering 6.
- Desinfektion av flexibla endoskop utan kanaler med hjälp av UVC-ljus, var möjligt att göra och visade sig t.o.m. vara bättre ur hållbarhetsperspektiv för endoskoperna.

- Intratekal smärtbehandling av patienter med refraktär cancersmärta – med intern eller extern pump, rekommenderades med gradering 2 av MP-rådet.

Joar uppmanade MK att ställa frågor till MP-rådet då RGK tillsammans med övriga regioner i SSVR bekostar MP-rådet, Skåne är den största regionen och skickar in ett stort antal frågor, men det är viktigt att även övriga regioner och vi i RGK utnyttjar MP-rådets resurser. Kim Ekblom har tagit fram en HTA-rapport och nämnde att den som önskar ta fram rapporten måste delta i själva arbetet, men HTA erbjuder informationsspecialister och annat metodstöd. Carina Elmquist och Joar rekommenderade att om MK har en fråga kontakta då HTA-rådet för i alla fall en diskussion.

MK tackade Joar Björk för information och diskussion.

4. Kvalitetsregisterstrategi

Föredragande Sandra Stern

Sandra Stern informerade att det finns över 150 kvalitetsregister i Sverige som främst används för att utveckla/förbättra hälso- och sjukvården; RGK rapporterar till flera nationella kvalitetsregister men siffror på antalet det rapporteras till saknas, digital integration av flertalet kvalitetsregister är fortfarande begränsad och registreringen sker i många fall manuellt.

För att säkerställa en enhetlig, transparent och resurseffektiv hantering av RGK's deltagande i kvalitetsregisterarbetet har Sandra fått uppdraget att ta fram ett förslag på en kvalitetsregisterstrategi och uppdraget innebär att:

- ta fram förslag på regiongemensam policy för deltagande i kvalitetsregister och hantering av eventuell extrafinansiering, samt förslag på beslutsnivå.
- synliggöra processen för automatisk överföring av data till kvalitetsregister.
- identifiera åtgärder som ökar möjligheterna att bedriva registerforskning i RGK.

Strategins omfattning är alla nationella/regionala kvalitetsregister där RGK deltar, alla verksamheter i regionens hälso- och sjukvård och alla processer som rör deltagande, diarieföring, förvaltning och användning av registerdata. Förslag på strategin innehåller några grundläggande principer:

- Deltagande i kvalitetsregister ska bygga på medicinsk relevans, verksamhetsbehov, datakvalitet och nytta för patienter, verksamheter och forskning.
- Deltagande bör ske i register som prioriterats nationellt och relevanta för vårduppdraget.
- Avveckling/förändring av deltagande ska föregås av analys av konsekvenser för kvalitet, uppföljning och forskning.
- Automatisk dataöverföring ska eftersträvas när det är tekniskt och juridiskt möjligt.
- Datakvalitet och informationshantering ska följa gällande lagstiftning och transparent ansvarsfördelning ska säkerställas.

I strategin klargörs roller och dess ansvar, inblandade är verksamhetschefer, FoUU, IT och MK, som ska besluta om övergripande strategiska frågor rörande register och ge rekommendationer om deltagande, prioriteringar och ev. avveckling av kvalitetsregister. Tidigare har en samordnare för kvalitetsregister funnits i RGK, vilket behöver utses igen för att bl.a. ansvara för strategisk samordning av kvalitetsregister, bereda ärenden, ansvara för regionens deltagande i nationella nätverk, registercentrum och arbetsgrupper representeras.

MK diskuterade kvalitetsregister och att; det är önskvärt med mer automatisk överföring, det inte alltid framgår vem som är ansvarig för ett kvalitetsregister, ägandefrågan är viktig, vissa register fungerar väl och andra inte. Det nämndes att ibland registrerar en enhet data som används av en annan, samt att MK ansåg att en kritisk hållning till register behövs och att frågan är hur finansieringen ska ske; av verksamheten eller forskningen. Vidare rekommenderade Sandra återhållsamhet för de register som behöver tillägg finansieras och att de måste beredas väl innan ev. beslut. Sandra föreslog att MK ska vara en funktion som bereder kvalitetsregisterärenden och precis

som på den nationella nivån i kunskapsstyrningen beslutar om övergripande frågor kopplat till kvalitetsregister, vilket MK var positiv till.

MK beslutade även att rekommendera kvalitetsregisterstrategin och dess beslutspunkter, samt att en samordnare utses för vidare beslut av HSD och HoS-LG. MK konstaterade att när kvalitetsregisterstrategin är beslutad kommer den gå tillbaka till MK för fortsatt arbete och förvaltning.

MK tackade Sandra Stern för presentationen av förslag på Kvalitetsregisterstrategi och beslutade att rekommendera den och dess hållpunkter, samt att en samordnare utses för kvalitetsregister för vidare beslut av HSD och HoS-LG. Beslut tog även att MK ska bereda kvalitetsregisterärenden.

5. Paus, kl. 14:45 – 15:05

6. Egenmonitorering

Föredragande Fanny Simonsson

Fanny Simonsson, projektledare för egenmonitorering, informerade att hösten 2020 beslutade HSN om RGK's plan för digifysisk vård där egenmonitorering ingår. Syftet med egenmonitorering är att stärka patientens egenvård, kontroll över den egna hälsan och upplevelse av trygghet. Med egenmonitorering ska hälso- och sjukvårdens resurser användas bättre, försämringsperioder upptäckas tidigt, onödiga vårdbesök och slutenvårdsinläggningar undvikas. Det som kan egenmonitoreras är bl.a. mätvärden, symtom, sömn, aktivitet, lungfunktion och skattningsskalor, men det är även möjligt att bygga egna formulär.

2022 beslutades att RGK skulle delta i en samupphandling med bl.a. Region Kalmar, efter upphandling med flera överprövningar vann Cambio januari 2025 med Imaginecare som underleverantör och ett fyraårigt avtal tecknades. Upphandlingen innefattar; mätutrustning, patientapp. och vårdgivargränssnitt, skattningsskalor/formulär, all logistik (leverans, återlämning, rekond) uppstarthjälp, support och utbildning. Enligt Fanny har införandet fördröjts p.g.a. komplexiteten i två integrerade digitala system och nu i mars väntar man fortfarande på systemleverans.

I RGK har beslutats om införande av egenmonitorering för utvalda områden; Astma, KOL, Hypertoni, Hjärtsvikt, Mödravården och Njurmedicin, Njurmott. Växjö. Men Fanny har vid flera tillfällen blivit kontaktad av andra verksamheter som vill börja egenmonitorera sina patienter och önskar därför en diskussion med MK om ”Ska vi låta de verksamheter som vill testa arbets sättet egenmonitorering få göra det eller ska vi hålla oss till de identifierade grupperna man nämner som lämpliga?” MK diskuterade egenmonitorering generellt och Fannys fråga, samt rekommenderade att uppstart med egenmonitorering påbörjas i de grupper som beslutats från början och därefter utvärderas arbetssättet innan nya områden startas upp.

MK tackade Fanny Simonsson för information/ diskussion och rekommenderade att uppstart med egenmonitorering påbörjas i de grupper som beslutats från början och därefter utvärderas arbetssättet innan nya områden startas upp.

7. Vad händer i MG Tandvård

Föredragande Janeth Lindblad

Janeth Lindblad, chefstandläkare/ordförande i MG Tandvård, informerade om MG's sammansättning, vilket arbete som gjorts under 2025 och vad som är planerat 2026. Varje år genomför Medicinsk grupp en tandvårdsdag där ämnet styr vilka som bjuds in; legitimerad eller icke-legitimerad personal och 2026 kommer även privattandvården bjudas in. Temat för tandvårdsdagen 2025 var våld i nära relationer och vårdambitionsnivåer, temat 2026 är selektiv exkavering och vårdförlopp karies med gästföreläsare från Malmö Tandläkarhögskolan, samt information om nya riktlinjer. Under 2025 har MG Tandvård bl.a. besvarat remisser om Antibiotikaprofylax i tandvården (med en hearing hur tandvården kan bidra till minskad antimikrobiell resistens); Vägledningsdokument om 3D utskrivna medicintekniska produkter; och arbetat med att revidera och utarbeta riktlinjer. Under 2026 kommer arbete ske med implementering av vårdförlopp karies, vara odontologiskt råd vid införandet av nya journalsystemet Frenda, fortsatt arbete med lokala riktlinjer och nationella kunskapsstöd, samt digital patientinformation. En återkommande aktivitet

i tandvården är en antibiotikagranskning som genomförts vartannat år sedan 2011 och 2025 påvisades en försämrad följsamhet vilket innebär en del arbete. Janeth informerade att det finns en medlem från tandvården i MG levnadsvanor; Johanna Saiedi Häggqvist, munhälso-strateg/tandhygienist, vilket stärker tandhälsoperspektivet i levnadsvanearbetet.

Kvalitetsregistret SKaPa, Svenskt kvalitetsregister för karies och parodontit, startade 2005 och har sitt ursprung i Värmland. All Folktandvård ingår i SKaPa, patienten kan avstå men måste säga till, nu finns automatisk överföring men det kommer inte vara möjligt med Frenda. Karies är starkt kopplat till socioekonomiska faktorer och levnadsvanor. SKaPa innehåller bl.a. mätvärden för kariesangripen tandyta (Decayed surface) och kariesfri patient, samt parodontal sjukdom uppdelat i olika åldrar och områden.

Janeth nämnde avslutningsvis att det stora arbetet för tandvården framöver är Frenda, STE (Särskild Tandvårds Ersättning) och den nya ledningsstrukturen.

MK tackade Janeth Lindblad för informationen.

8. Medicinsk redaktion – nytt arbetssätt

Föredragande Christina Engvall

Christina Engvall informerade att medicinsk redaktion arbetat vidare med hur Nationellt Kliniskt kunskapsstöd (NKK) ska integreras till Vårdgivarwebben (VW) genom att bl.a. inhämtat information från INERA, gjort riskanalyser på alternativa arbetssätt. Det arbetssätt som anses mest lämpligt och som beslutats ska användas är att lägga länkar till kunskapsstöden på 1177 för Vårdpersonal på VW, vilket innebär att originalet presenteras direkt, länkarna uppdateras automatiskt vid revision och arbetssättet sparar både tid och arbete. Inledningsvis innebär arbetssättet att Medicinska grupperna (MG) går igenom lokala riktlinjer och nationella kunskapsstöd, bedömer/värderar om nationellt kunskapsstöd innehåller likvärdig information som lokalt och kan ersätta lokalt dokumentet, som då tas bort och en länk till nationellt dokument läggs på VW. Om MG bedömer att nationellt kunskapsstöd behöver kompletteras med ytterligare information skapas ett regionalt tillägg. En stödfunktion finns som är behjälplig med att ta bort lokala riktlinjer/rutiner, lägga länkar till nationella kunskapsstöd, hantera utarbetade regionala tillägg och publicera dem på INERA. Stödfunktionen nås via HSJ medicinsk redaktion funk0507@kronoberg.se.

När INERA meddelar att nya kunskapsstöd skapats eller befintliga revideras fördelar medicinsk redaktion dessa till lämplig MG för bedömning av innehållet, om det är relevant att användas i RGK och om regionalt tillägg behövs utarbetas det. En rutin för nytt arbetssätt har skapats och kommer att publiceras på Vårdgivarwebben → Vårdriktlinjer och MK's webb-sida. Enligt Christina Är målet att det ska finnas antingen ett nationellt eller lokalt dokument publicerat på VW för varje område där det behövs.

9. Läkemedelsinformation

Föredragande Fredrik Schön

Fredrik Schön tackade för arbetet med rekommenderade läkemedel 2026, och informerade att uppdrag och tidsplanering kommer för arbetet med rekommenderade läkemedel 2027. Save-the-date har skickats ut till heldagsmötet 4 november.

Riktlinjen "Röda kryss i Cosmic – läkemedel som bör undvikas" och de tillägg som har gjorts för 2026 presenterades, se nedan:

- Det finns tillägg av några originalprodukter där biosimilärer finns.
- För Acetylcystein per os är kriteriet justerat.
- Natriumkloridkapslar p.g.a. hög kostnad, istället rekommenderas natriumklorid/koksalt (som livsmedel).
- Artonin har ändrats till Pinealin som rekommenderat melatonin.

MK beslutade ställa sig bakom ovanstående tillägg och riktlinjen "Röda kryss i Cosmic – läkemedel som bör undvikas".

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) har beslutat om avslag för Wegovy, som därmed inte kommer ingå i högkostnadsskyddet för viktkontroll hos vuxna och ungdomar med obesitas eller övervikt med viktrelaterade följsjukdomar. TLV's huvudargument till avslaget var svårigheten att följa upp följsamheten till villkorad förmån. Nationellt kunskapsstöd från NAG Obesitas är fortfarande under diskussion. Möjlighet till subventionerad förskrivning till utvalda grupper/strukturerad undantagshantering diskuterades, vilka patientgrupper som är rimliga och möjliga att avgränsa, samt vem som ska ansvara för förskrivningen.

Kort efter beslutad läkemedelsrekommendation prissänktes rivaroxaban kraftigt (0,87 kr/dag), men Eliquis (20 kr/dag) rekommenderas under 2026. MK diskuterade valet av DOAK (Direktverkande Orala Antikoagulantia), hur situationer ska hanteras när icke-rekommenderade läkemedel prissänks; ska läkemedelsrekommendationen brytas eller ej, samt avvägningen mellan följsamhet till beslut och möjliga kostnadsbesparingar. MK diskuterade frågan och beslutade att läkemedelsrekommendationen ändras vid behandling av VTE (Venös tromboembolism) till rivaroxaban istället för Eliquis. För övriga diagnoser kvarstår läkemedelsrekommendationerna utan ändring.

Nyhetsbrevet publiceras 26 mars och deadline att lämna material är 23 mars, 7 maj med deadline för material 4 maj och 11 juni med deadline 8 juni. Bidrag till Nyhetsbrevet är välkommet.

MK beslutade ställa sig bakom tilläggen och riktlinjen "Röda kryss i Cosmic – läkemedel som bör undvikas" och att arbetet sker enligt detta under 2026, att läkemedelsrekommendationen vid nyinsättning av behandling vid Venös tromboembolism (VTE) ändras till rivaroxaban istället för Eliquis.

10. Nya medlemmar Medicinska grupper –

Två nya medlemmar i MG Andningsorganen och hudens sjukdomar hade föreslagits; Thony Hörberg, överläkare på Barn- och ungdomskliniken, och Helen Ingermarsdotter, överläkare, Hudmottagningen, Växjö. MKau hade tidigare diskuterat de nya medlemmarna, de presenterades för MK som rekommenderade Thony och Helen vidare för beslut av HoS-LG.

MK beslutade att rekommendera Thony Hörberg och Helene Ingemarsdotter som nya medlemmar i MG Andningsorganen och hudens sjukdomar vidare till HoS-LG för beslut.

11. Föregående protokoll

Protokollet för MK 2026-01-27 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 ordinarie MK sker tisdagen den 19 maj kl. 13:30 – 16:30 i Flåren och Rottnen, plan 2 på Regionhuset eller via Teams. Olle informerade om workshopen om Sjukvårdens prioriteringar och hälsoekonomi som kommer genomföras 21 april kl. 13:30 – 16:30 på Utvandarnas hus i Växjö och som MK m.fl. har bjudits in till.

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