

Protokoll fört vid sammanträde med Läkemedelskommittén i Östergötland

Datum: 13 maj 2026

Tid: Kl. 08:15 – 12:00

Plats: Birgittasalen, Hälsans Hus, Universitetssjukhuset, Linköping

Närvarande ledamöter

Christina Fischer, ordförande
Fadi Chedid
Carl-Johan Östgren (ersätter Magnus Wijkman)
Håkan Hanberger/Åse Östholm Balkhed
Helena Gauffin
Lars Östman Vasko

Förhinder

Jannie Sidenö
Maria Myrgård
Anna Segernäs

Adjungerade:

Sara Hjalmarsson, Funktionsrätt Östergötland
Ingrid Stenström Ling, Funktionsrätt Östergötland
Lars-Åke Levin, Linköpings Universitet Hälsoekonomi
Ulrika Whiss, Hälso- och sjukvårdsstrategiska enheten
Julia Eisenberg, POLI och Klinisk farmakologi
Torun Malmlöf, POLI och Klinisk farmakologi
Johannes Levinsson, POLI och Klinisk farmakologi
Lena Alsén Melin, ekonomistrateg, Regionledningskontoret

Expertgruppsfarmaceuter:

Per Hammarlund, expertgruppsapotekare
Lily Hammarlund Sim, expertgruppsapotekare
Erica Emanuelsson, expertgruppsfarmaceut
Morgan Edström, expertgruppsapotekare
Emelie Janefjord, expertgruppsapotekare
Eva Malmberg, expertgruppsapotekare
Jenny Samuelsson, expertgruppsapotekare
Marie Lindskog, expertgruppsapotekare
Lisa Johannesson

§1 Mötets öppnande

Christina Fischer hälsade välkommen och gick igenom föreslagen agenda för dagens möte. Därefter hölls en presentationsrunda av mötesdeltagarna.

§2 Föregående möte

Protokollet från föregående möte hade skickats ut inför dagens möte. Protokollet godkändes och lades till handlingarna.

§3 Utse justeringsman

Emelie Janefjord utsågs att, jämte ordförande, justera dagens mötesprotokoll.

§4 Ersättningsmodell för läkemedel

Christina Fischer och Lena Ahlsén Melin redogjorde kort för finansiering av läkemedel i Sverige och kostnadsansvar och fördelning gällande receptläkemedel inom Region Östergötland idag.

Beslutsärenden

§5 Läkemedelskommitténs förslag till omklassning av läkemedel på recept för verksamhetsåret 2026

Inför mötet hade två förslag till omklassning inkommit. Dessa presenterades var för sig varpå beslut togs för respektive förslag efter varje presentation och diskussion. Förslagen hade skickats ut till mötesdeltagarna före mötet.

- **§5.1 Förslag 1: Att C03DA05 finerenon (Kerendia) som idag klassas som allmänläkemedel klassas som klinikläkemedel 2027.**

Kommentar

Kerendia är en mineralkortikoidreceptorantagonist som ingår i läkemedelsförmånen sedan september 2022 till personer med **kronisk njursjukdom med albuminuri och samtidig diabetes typ 2**. Läkemedlet ingår i läkemedelsgruppen C03DA, vilka i övrigt är typiska allmänläkemedel. Initialt begränsades subventionen till patienter med njursvikt stadium 3 och 4, vilket förutsätter bedömning av organspecialist, varför finerenon först klassades som klinikläkemedel. I juli 2023 utökades subventionen till att innefatta alla stadier av njursvikt. Från mars 2025 gavs inom sydöstra sjukvårdsregionen en rekommendation om att överväga behandling som tillägg till högsta tolererade dos RAAS blockad om SGLT2-hämmare ger otillräcklig effekt eller inte tolereras. Läkemedelskommitténs förslag till klassning inför 2026 landade, efter diskussioner och omröstning, i att finerenon klassades som ett allmänläkemedel utifrån att:

- Rekommendationen från sydöstra sjukvårdsregionen definierade en tydligare patientgrupp
- läkemedlet är aktuellt för en vanlig sjukdom i en bred patientgrupp
- läkemedlet ingår i gruppen mineralkortikoidreceptorantagonister som är allmänläkemedel.

Inget i denna bedömning har ändrats till årets beslutsunderlag och sammantaget motiverar detta att finerenon har en fortsatt klassning som allmänläkemedel

Diskussion

Det framfördes att det både är önskvärt och sannolikt att förskrivningen av finerenon kommer att öka framöver, inte minst med tanke på att preparatet kan komma att få en utvidgad användning vid ytterligare indikationer, såsom hjärtsvikt. Information om preparatets behandlingsplats finns redan i exempelvis vårdprogrammet för diabetes, men det bedöms finnas behov av ytterligare vägledning till förskrivare kring behandling av kronisk njursjukdom. I detta sammanhang annonserades bildandet av en ny expertgrupp, LAG Njure, med Stefan Melander som sammankallande. Ökad kunskapsspridning kan med fördel utgå från denna nya expertgrupp.

Det bedömdes därför att nuvarande klassning som allmänläkemedel fortfarande är rimlig utifrån tidigare ställningstaganden.

Beslut: Läkemedelskommittén beslutade att inte anta förslaget till ändring, ingen däremot.

- **§5.2 Förslag 2: Att N02BF02 pregabalin (Lyrica) som idag klassas som allmänläkemedel klassas som fokusläkemedel 2027.**

Kommentar

Förslagsställarens motivering till förslaget om omklassning:

- Att preparatet nästan helt saknar indikation för de tillstånd som normalt behandlas inom primärvården och att primärvården i allt större utsträckning tar över förskrivning från andra verksamheter.

Uttredning: Läkemedelsgruppen N02BF gabapentinoider klassades 2025 om från klinikläkemedel till allmänläkemedel utifrån förändrat förskrivningsmönster (enligt förutsättningar för kostnadsansvar i enlighet med Region Östergötlands ekonomiska styrmodell för allmänläkemedel, vilken redovisas i början av detta dokument).

Att läkemedel som initialt registrerats och godkänts på en indikation men senare används på andra indikationer är vanligt. Användningen av gabapentinoider sker i stor utsträckning i idag genom en strukturerad off-label användning. Om denna förskrivning/insättning bedöms problematisk, bör det i första hand adresseras på annat sätt än genom en omklassning och ändrat kostnadsansvar.

Sammantaget motiverar detta att pregabalin fortsatt klassas som allmänläkemedel 2027.

Diskussion

Indikationer och förskrivningsmönster för pregabalin diskuterades. Läkemedlet introducerades som antiepileptikum men används idag i praktiken sällan för epilepsi. Pregabalin används i viss utsträckning utanför godkända indikationer trots begränsad evidens. Insättning bedöms främst ske inom specialistvård, såsom smärtverksamhet, onkologi och psykiatri, medan primärvården ofta övertar den fortsatta förskrivningen. Utsättning beskrevs som svår, vilket understryker behovet av en restriktiv och välgrundad initial förskrivning samt tydligt ansvar för uppföljning.

Gruppen gav en samlad bild av att nuvarande förskrivning är problematisk och noterade att detta återspeglas i att läkemedlet inte ingår i REK-listan.

Omklassning till fokusläkemedel diskuterades som styrmedel men bedömdes ha begränsad effekt, bland annat på grund av den låga kostnaden. I stället betonades behovet av riktad uppföljning och mer aktiv kunskapsstyrning. Det ansågs angeläget att arbeta mer strukturerat, inklusive att involvera smärtspecialister i expertgrupp Smärta/neurologi.

Ordföranden i läkemedelskommittén, Christina Fischer, avser att kontakta verksamhetschef för Smärt- och rehabverksamheten, Eva Sandvall, för att möjliggöra medverkan; vid uteblivet deltagande planeras samverkan med sydöstra sjukvårdsregionen.

Sammantaget kvarstod bedömningen att pregabalin fortsatt bör klassas som allmänläkemedel, medan en mer ändamålsenlig användning behöver uppnås genom andra styrmedel.

Beslut: Läkemedelskommittén beslutade att inte anta förslaget till ändring, ingen däremot.

§6 Gruppernas presentationer

Gynekologi

- Veozahistorik: mekanism, biverkningar, subvention. RSG tillstyrker numer användning. Uppföljning av antalet patienter som behandlas med Veoza cirka 200.
- En ny "kompis" på väg in: elinzanetant, studerad i rätt population (hormonberoende tumör med kontraindikationer för hormonbehandling)

Endokrin

- Carl-Johan Östgren informerar om semaglutid 2 mg. Dubbelt så dyrt som alla andra styrkor, ej studerad avseende ytterligare kardiovaskulär skydd. Viss ytterligare effekt på vikt och HbA1c.
- Prolia patentutgång: utbytbarhet, upphandling/prisbild

Barn

- Feberavsnitt revideras inför REK 2027

Hjärta-kärl

- Ny sammankallande, Henriette van der Waal
- COBBRA-studien (blödningsrisk vid DVT head to-head apixaban vs. Rivaroxaban, ökad risk för blödning med rivaroxaban)
- Patentutgång Eliquis nov 2026, fortsättning följer avseende rekommenderat antikoagulantia inom RÖ

Andningsorganen

- Pulver rekommenderat tidigare p.g.a. klimat/kostnad
- Innovair nu kraftigt prissänkt
- Information om att diskussioner pågår om rekommendationerna pulvers vs. spray

Psykiatri

- Byte mellan antidepressiva – presenteras två olika online-beslutstöd
- Beslutsstöd (Psykiatrienet och Psychbase)

Infektion

- Aciklovir/valaciklovir, koncentrationsbestämning av modersubstans/metabolit
- Betalaktamantibiotika-koncentrationer
- Temocillin (Negaban) alt till cefotaxim

§7 Övrig fråga: Info till DOAK-patienter

Förslag om att ta fram patientinformation och en patientbricka diskuterades, bland annat mot bakgrund av att generikaföretag inte tillhandahåller sådant material tillsammans med läkemedlen. Det saknas nationella riktlinjer på området. Behovet av åtgärden bedömdes behöva vägas mot resursinsatsen, och det är oklart hur stort det kliniska problemet är i nuläget. Det ansågs angeläget att först kartlägga vilket värde prehospital personal ser i en sådan lösning. En arbetsgrupp ska tillsättas av Christina; vid mötet anmälde ingen deltagare intresse.

§8 Jävsdeklarationer och samverkansregler, uppföljning

Ingen i läkemedelskommittén (av de som svarat) avser sig som jävig.

§9 Höstmötet med läkemedelsindustrin, info inför oktober 2026 (22/10)

Efter önskemål finns en inlagd tid innan och efter industri-mötena för diskussion inom grupperna.

§10 Läkemedelskommitténs struktur framåt

Expertgrupperna inom Läkemedelskommittén blir LAG Läkemedel inom sitt programområde med fortsatt ansvar för REK-lista.

Läkemedelskommittén blir LSG Läkemedel, ombildas till en mindre arbetande kommitté för läkemedelsfrågor med beslutsmöten ca 1 gång i månaden under terminerna. Får tydligare mandat i regionövergripande frågor och riktlinjer.

§11 Avslutning

Vikarierande sekreterare

Julia Eisenberg
Torun Mamlöf, Julia Eisenberg
Torun Mamlöf

Ordförande

Christina Fischer
Christina Fischer

Justeras

Emelie Janefjord
Emelie Janefjord

