

RSG-Läkemedel

Datum: 21–22 augusti 2023

Tid: kl. 08.30-17.00

Plats: Fysiskt möte Högbo Bruk

Närvarande: *Dalarna:* Gunnar Domeij, Karin Levrén,
Gävleborg: Björn Ericsson
Sörmland: Sara Hed, Rickard Kaugesaar
Uppsala: Torbjörn Linde, Helena Ahrnéll
Värmland: Malgorzata Antoniewicz, Emma Åkesson
Västmanland: Inge Eriksson, Lena Ottosson Bixo, Karl-Johan Lindner, Desiree Loikas, Milad Rizk
Örebro: Maria Palmetun Ekbäck, Maria Calles

Sekreterare: Helena Ahrnéll

Mötesanteckningar

1. Välkomna och presentationsrunda

Torbjörn hälsade alla välkomna och deltagarna fick presentera sig.

2. Val av justerare och genomgång av programmet

Inget val av justerare gjordes vid mötet. Sara H justerar protokollet.

3. Grupperingar där RSG-Läkemedel Mellansverige är representerade

-*NT rådet*- Maria PE

-*NAG LOK*- Maria PE

-*NLS (Nationella läkemedelsstrategin)* - Maria PE. Återuppstått. Sitter på ett LOK mandat. Torbjörn L tar över uppdraget.

-*Beredningsgrupp NSG Läkemedel*- Inge E- Överlämnar gärna uppdraget till någon annan. Gunnar D tar över uppdraget.

-*Referensgrupp Läkemedelsboken* - Inge E (uppdrag från regeringen)

-*LiF*- Inge E, Björn E (uppdrag från samverkansnämnden för sjukvårdsregionen)

-*Referensgrupp SiL*- Björn E

-*Regional restgrupp i 7-klöver som utgår från Dalarna* -Rickard K

-*Dos*- Thomas Lindqvist (pension). Rickard K tar över för treklöver och Karl-Johan L för fyrklöver.

-*NAG glucosänkande läkemedel*- Torbjörn L

-*TLV:S nämnd*- Inge E. Representant tom 2024.

-*Läkarförbundets läkemedelsråd*- Inge E. Representant tom 2024.

-*NBL (nämnden för bedömning av läkemedelsinformation)* - Inge E.

-NLL (nationella läkemedelslistan)-Torbjörn L

-Regional restgrupp- Utgår från Dalarna(ev ska denna tas bort?) och nationellt. Identifierar eventuella rester samt delar erfarenheter för att hitta alternativ.

4. Vad händer i grupperna?

-NT rådet- Nordiskt samarbete håller på att byggas upp. Finland är ännu inte med och Island är med som lyssnande. Region Uppsala har begärt omprövning gällande Poteligeo vid Sezarys syndrom och mucosis fungoides ([Poteligeo \(mogamulizumab\) - Janusinfo.se](http://Poteligeo(mogamulizumab)-Janusinfo.se))

-NAG LOK- Gör i ordning ett introduktionsprogram för nya medlemmar. Ansvariga för olika områden utifrån kunskapsyrningsområdet. LOK förväntas bidra överallt vilket skapar problem. Begränsade resurser jmf med industrin. Uppdraget behöver fördelas ut över hela LOK.

-Beredningsgrupp NSG läkemedel. Adda och vaccinupphandlingar. Restsituationer. Får agenda och handlingar i förväg och kan påverka beslut.

-Referensgrupp Läkemedelsboken- 50-100 kapitel på gång. Fyller en viktig funktion i grupperingen.

-LiF- Svårigheter att hitta gemensamma frågor. Stort fokus på läkemedel och miljö samt rester.

-SiL- Pågående arbete gällande att tvinga in beslutsstöd i journalerna. Strategiskt viktig grupp för att skapa kloka och användbara beslutsstöd. Kopplar till LMK uppdrag. Restläkemedelslista är på gång, men har stoppats av leverantör.

-Dos- Händer inte så mycket just nu. Uppdelning i 3-klövern och 4-klövern.

-NAG glucosänkande- GLP 1 hämmare, hur aktiva ska vi vara i användningen/förskrivningen av dessa. Utkast ute på remiss.

5. Register för cancerläkemedel-RCC. Hur ska vi förhålla oss till registrering i RCL.

RCC önskar att vi gör mer. Örebro är duktiga/Gävleborg sämre. Dyra läkemedel. I vissa regioner sker överföring per automatik via RCL. RCL räknas inte som register. Region Gävleborg har gjort SBAR till hälso- och sjukvårdsavdelningen gällande automatöverföring av data. Finns redan automatöverföring från VGR till RCL. Onkologi, hemotologi och lungmedicin är de som berörs mest. Förslag från Björn E att en skrivelse skickas ut till kundgrupp Cosmic lokalt och nationellt samt till hälso- och sjukvårdsdirektörer.

6. Dosföreskrivningar som inte har förnyats

Malgorazata berättade om en händelse gällande brist på ny ordination av NOAK i Pascal och önskar tips och råd hur detta kan hanteras.

Utskick till förskrivande enheter började 2017. En påminnelse skickas ut till förskrivande enhet 3–5 veckor innan receptet går ut. Gäller endast hemmaboende patienter ej säbo patienter. Går att sätta en bevakning för ett helt säbo/grupp av patienter direkt i Pascal på startsidan. Medicinskt ansvarig läkare på förskrivande enhet får påminnelse om receptutgång. Kontaktperson är ett icke obligatoriskt fält i Pascal.

Dosändringar räknas även som ordinationsförändring och här utgår även påminnelse till förskrivande enhet.

Rutinen "Riktlinjer för dosexpedierade läkemedel" kommer att uppdateras. Detta blir naturligt när vi går in i Cosmic. I Uppsala är de kliniska apotekarna väl insatta i Pascal.

7. Pågående Läkemedelsepidemiologiska studier vid Uppsala universitet med Björn Wettermark

Läkemedelsepidemiologi=Studier av användning och effekt av läkemedel bland ett stort antal människor. Klinisk farmakologi och epidemiologi ger farmakoepidemiologi.

Läkemedelsepidemiologin angränsar till många olika andra ämnen tex: samhällsfarmaci, farmakoekonomi, klinisk farmaci och farmakovigilans.

Aktuella forskningsområden: Kvalitet i läkemedelsanvändning är kärnan, Introduktion av nya läkemedel, Läkemedel och miljö, Effekt av interventioner (följa upp apotekets statinprojekt-vad ger det för resultat), Följsamhet till ordination

Några aktuella studier: Miljötryck på Mälaren gällande smärtstillande läkemedel.

Enkät under hösten till allmänläkare gällande val av läkemedel gällande miljö kontra andra indikatorer (randomiserad och anonymiserad) av Johanna Villén. 10 min per läkare att besvara. Under våren kommer det genomföras en liknande studie fast riktad mot apotekspersonal gällande försäljning och miljötank.

Följsamhetsstudier: Patienters syn på hypertension och antihypertensiva läkemedel. Läkemedelsförsörjning i Ukraina efter kriget.

NEPI (nätverk för läkemedelsepidemiologi) - Björn W är styrelseordförande. Har haft sporadiska träffar med alla LMK och diskuterat analys, statistik och uppföljning.

8. Dialog kring jävsprövning inför arbete i regiongemensamma rekommendationer.

LOK har tagit ett gemensamt beslut gällande jävsdeklaration och en nationell jävsblankett används av regionerna. Gävleborg har även en egen blankett för hur man ska bedöma en jävsdeklaration.

Intressekonflikter påverkar den medicinska forskningen i alla led enligt artikel i läkartidningen. Olika typer av jäv: Direkt finansiellt intresse, indirekt finansiellt intresse, icke finansiellt intresse. Evidensbaserad vård förutsätter opartiska underlag. Intressekonflikter är ständigt närvarande i medicinsk forskning och mycket har gjorts för att de ska redovisas på ett transparent sätt.

År 2021 kunde man se en öppen rapportering i Lifs databas att värdeöverföringar för 688 miljoner betalats ut av läkemedelsföretagen till hälso och sjukvårdssektorn.

Våra beslut och rekommendationer får stor genomslagskraft och påverkar mycket. Deltagare i expertgrupper är intressanta för industrin och får frågor om att föreläsa.

Uppsala: Akademisk hållning och jobbar med transparens. Jävsdeklaration för alla i expertgrupper och kommittén. Får ta uppdrag som föreläsare, ganska toleranta. Jävsdeklarationen är en offentlig handling. Många i expertgrupperna har inte sjukhuset som arbetsgivare utan universiteten.

Dalarna: Bedöma från fall till fall, beloppsgräns.

Västmanland: Dialog med experten om att ev. avsluta samarbeten. Tydliggöra rollfördelningen i läkemedelsrekommendationsarbetet. Tänka på vikten av att väga in hälsoekonomi. Inget stort problem att rekrytera icke jäviga personer.

Sörmland: Ingen separat REK-lista. Har lokala programområden som tar fram underlag till läkemedelsrekommendationer och som sedan beslutas av Läkemedelskommittén. Därefter publiceras läkemedelsrekommendationerna på Nationellt kliniskt kunskapsstöds webb.

Slutsats:

-Utgå från LOK:s jävspolicy och jävsblankett.

-Använd som underlag för jävsprövning av regiongemensamma rekommendationer.

-Bjud in jurist för dialog.

[DEKLARATION för bedömning av jäv, intressekonflikter och andra bindningar för experter/uppdragstagare med uppdrag vid någon av myndigheterna ovan \(folkhälsomyndigheten.se\)](#)

9. Ordnat införande. Hur jobbar vi med det i resp. region?

Sörmland: Lars och Sara fullmaktspersoner. Rickard kommer att ta över efter Sara. Återbäring-vilka kliniker är mest berörda och sökt kontakt med dessa för att visa hur de kan använda läkemedel och hur stora rabatterna är. Haft möten med ansvariga berörda kliniker och lyft fram de läkemedel och avtal som är nya och hur återbäringarna ser ut/storlek. Lyft NT-råds rekommendationer och göra dessa kända. Visat på NT-rådets webb och hur mycket information det finns där. Tidiga bedömningsrapporter skickas ut till berörda och efterfrågar kommentarer. Visar på jämförelsestatistik hur Sörmlands användning av dessa läkemedel ser ut jmf med andra regioner. Ibland svårt att få kontakt med klinikerna och få dem att avsätta tid. Ärligen görs en sammanställning hur mkt återbäring, vilka kliniker och vilka patienter som har fått ta del av återbäringen. Visa politikerna vad vi får tillbaka.

Gävleborg: Små resurser som jobbar med frågorna. Regelbunden dialog med strategiska kliniker. Visa sjukhuspersonalen att de ska vända sig till regionen och inte till industrin. Björn arbetar för att få med NT-råds rekommendationer i SiL.

Dalarna: Onkologiska läkemedel, vänder sig till onkologen direkt. Återbäring sköts av controller. Hr också klinikdialoger.

Västmanland: Dialog förs med de berörda klinikerna. Revision där man tittat på rutinen för ordnat införande. Utveckla arbetet med att hantera filerna från SKR kring benchmarking.

Värmland- Inga riktlinjer och rutiner för detta arbete. Styrgrupp för ordnat införande. Förbereder ärenden och tar fram sammanställning som går upp till beslut i hälso- och sjukvårdsledningen. Dialog med berörda kliniker.

Uppsala- Gruppering som diskuterar och identifierar vad man kan spara pengar på. Svårt när man inte kan berätta om rabatterade priser. Diskuterar även enskilda patientfall där det handlar om dyra läkemedel. Lyfter eventuella NT råds rekommendationer då de inte alltid är kända. Inför ställningstagande till trepart skickas det ut frågeställning till gruppen om vilken åsikt de har. Strikt decentraliserat budgetansvar.

Slutsats: Dela information till klinikerna och förse dem med underlag som de själva förmedlar vidare till berörda. Vi hittar områden där vi kan spara pengar genom rätt användning av nya dyra läkemedel och delger informationen till vården.

10. Läkemedel och miljö

Björn E har haft dragningar med regionerna i ämnet, anmäl om intresse finns för detta.

Toxiska läkemedelssubstanser i miljön, överbehandling, klimatpåverkan och överdiagnostik är exempel på olika dimensioner av miljöpåverkan av läkemedel.

Vanliga läkemedel med miljöpåverkan: Antibiotika, diklofenak, felodipin, SSRI, diazepam/oxazepam, risperidon/haloperidol, irbesartan, anestesigaser samt drivgaser till inhalatorer.

Försäljning av diklofenakgeler: Majoritet av användningen sker via egenvårdsförsäljning. Nu säljs endast diklofenak gel på apotek och inte på mackar och affärer och därmed har försäljningen har gått ner. På apoteken är det tomma förpackningar av diklofenak gel i hyllorna.

Oxazepam/diazepam, irbesartan och anestesigaser- här går användningen ner i alla regioner.

Användningen av SSRI ökar i alla regioner trots att samtalsterapi ska förespråkas.

Andelen med spray med klimatskadande drivgaser ökar i alla regioner. Kan man använda pulver är det pulver som ska användas-så säger region Gävleborg.

Hur jobbar vi vidare tillsammans? Torbjörn tycker att vi ska tävla. Välja ett antal markörer och följa upp på våra RSG möten.

Uppgift till alla regioner: Redovisa till Björn vilka områden/indikatorer vi idag som LMK följer upp i respektive region. Björn summerar och redovisar. Tobias tar fram statistik för respektive region inför första utskicket.

11. Möte med Lif Bengt Mattson (centrala Lif), Elisabeth Lang Brändholm (v. ordf Lif Mellansverige), Charlotte Dahl (ordf Lif Mellansverige)

a) Restnoteringar av läkemedel

Stora mängder restnoterade läkemedel. Oerhört problematiskt för sjukvård och apotek. Just nu ca 1200 st. restanmälda produkter i läkemedelsverkets lista, en fördubbling sedan föregående år. Företagen anmäler av rädsla att om det uppstår en situation att behöva tillgodose hela Sveriges behov klarar de inte det. Ser det som en överrapportering av restanmälningar som det aldrig blir verklighet av. Förklaringar anses vara för låg produktionskapacitet, effekter från pandemin, ökad efterfrågan globalt och stor konkurrens samt kriget i Ukraina. För Sveriges del är det hög inflation och väldigt svag valuta. Pris på många äldre läkemedel ligger idag under tillverkningskostnaderna. Inhemsk produktion diskuteras för tex antibiotika.

Tillgång till förpackningsmaterial är väldigt begränsad. Sverige har tuffare situation än flera andra europeiska länder pga. inflation och valuta. Digitala bipacksedlar diskuteras. Stort motstånd från apoteksmarknaden (tryckcentral). Större möjlighet att hantera restsituationer om vi kunde hantera digitala bipacksedlar.

Önskemål från regionerna att få tydligare restbesked på Läkemedelsverkets hemsida.

Vad gör Lif i frågan? Hjälper och stöttar företagen att få bästa möjlighet att få rutiner på plats. Hur ser företagens rutiner ut för att så tidigt så möjligt hitta en potentiell rest. Flagga för vad som händer internationellt till företagen. Försöker även påverka icke medlemmar/icke forskande Im företag.

I denna fråga har Lif och regionerna en mer samlad bild. Generikaföreningen (FGL) kan vara värt att diskutera med.

b) Läkemedel och miljö-receptfria läkemedel, uppföljning av gemensamt miljömöte.

Lif säger marknadsledande företag tog bort sin produkt (Voltaren gel) från dagligvaruhandeln. Många generika har kommit och täcker upp försäljningen som Voltaren gel tidigare hade.

Vid beslut om receptfrihet ska miljöaspekten vägas in. Krav på ett nytt avloppsdirektiv-införa kvartär reningsteknik tex ozon/aktivt kol, som plockar bort svårnedbrytbara substanser. Lif anser att det inte bara bör vara läkemedelsindustrin som behöver betala, utan även kosmetikaindustrin och kemikalieindustrin, vilkas substanser också kommer att passera det här systemet.

Lif anser att de försöker påverka företagen att de måste ta stort ansvar i sin marknadsföring. Vad har Lif gjort i frågan att få ner försäljningen? Lif inväntar den europeiska läkemedelslagstiftningen, vill inte gå före den. Kan Lif informera om diklofenaks miljöskadliga verkan för allmänheten för att inte trappa i trovärdighet?

Lif har aktivt arbetat för en miljömärkning av diklofenak sedan 2010. Arbetet går långsamt. Vilka kriterier ska inkluderas, ekotox, klimatpåverkan? Lif vill veta hur de ska kommunicera även kring andra substanser tex etinylestradiol (som är receptbelagt). En samsyn när det gäller alla miljöskadliga ämnen. Där anser Lif att avloppsrening är enda utvägen framåt. Lif vill inte ställa marknadsledaren vid skampålen, generikaföretagen kommer att ta och fylla ut försäljningen. Björn och Inge fortsätter dialogen med Lif.

c) Lif önskar tillgång till expertgrupper

Läkemedelsdagar. Expertgrupperna träffar läkemedelsföretag och diskuterar kring nya läkemedel/studier under 10 min. Har genomförts läkemedelsdagar i Region Skåne och Östergötland. Önskas detta i region Mellansverige?

12. Lena Gustafsson, Mikael Svensson. Ska vi tacka ja till fler erbjudande om trepartsöverläggningar?

<https://www.tlv.se/press/nyheter/arkiv/2023-06-16-fler-atgarder-behovs-for-att-dampa-kostnadsutvecklingen-pa-lakemedel.html>

Dominans av rekvisitionsläkemedel via NT rådet och receptläkemedel via fullmaktsgruppen.

Antal avtal augusti 2023-ca 60 st., samtliga med sekretess för återbäringsnivå och kostnad efter återbäring. Avtalen är en mix av nyare läkemedel utan konkurrens och vissa läkemedelsgrupper där det finns mer konkurrens. TLV prognos för återbäring 2023: 3,15 miljarder. Återbäringen delas mellan stat (30%) och region (70%).

Trepart ses inte som en generell lösning för nyare läkemedel med för höga priser för att de ska kunna inkluderas i det nationella förmånssystemet. Regionerna anser att flertalet nya läkemedel bör kunna inkluderas i läkemedelsförmånerna utan särskilda insatser från regionerna.

Regionerna värderar angelägenhetsgraden från fall till fall. Faktorer som värderas: Likabehandling, samverkansbeslut från NT-rådet, ansökt AUP, ICER utifrån företagets grundscenario, TLVs prel bedömning. Ingen av faktorerna är enskilt avgörande utan ingår i en samlad värdering. Minst hälften av regionerna måste vara eniga för att det ska gälla.

[Implementeringen av nationella avtal är det stora arbetet i regionerna inkl hantering av de sekretessbelagda priserna.](#)

TLVs synpunkter att diskutera:

-Incitament för trepartsöverläggningar och tecknande av sidoöverenskommelser behöver stärkas.

-Intresset från regionerna att teckna sidoöverenskommelser har avtagit trots potentiella stora besparingar.

-TLVs omprövningar kombinerat med trepartsöverläggningar och sidoöverenskommelser är den mest betydelsefulla av idag tillgängliga verktyg, vad gäller att uppnå besparingar med en fortsatt god tillgång till läkemedel.

13. Programpunkter för kommande möten

Förslag för nästa fysiska möte våren 2024 är Tällberg i Dalarna. Region Dalarna skickar ut en doodle med datumförslag för både vår och höst 2024. Utöver ett fysiskt möte per år genomförs två digitala möten per termin.

Sekreterare: Helena Ahrnéll

Justerat: Sara Hed och Torbjörn Linde