

PROTOKOLL

2022-12-07

Tid 13.00 - 15.00

Plats Videomöte

Närvarande: Fredrik Hagerman (ordf)
Tobias Damgaard (sekr)
Emma Hamrin
Ireneusz Piotr Graczyk
Kerstin Björkman Lundberg
Kristina Widebäck
Mathias Landerdahl
Ola Nordqvist
Tagrid Alihodzic
Therese Johansson (endast under §8)
Åsa Stumpf
Vivianne Wu

Frånvarande: Albin Thorén
Malin Lydén
Ursula Scheibling

§1 Fastställande av dagordning

Dagordningen fastställdes.

§2 Tillkommande ärenden

a) Uppföljningar läkemedelsstatistik, läggs till punkt 7.

§3 Val av justeringsperson

Kerstin Björkman Lundberg utsågs till justeringsperson.

§4 Föregående mötesprotokoll

Läkemedelskommittén (LK) godkänner föregående protokoll.

2022-12-08

FA TD

Diskussions- och beslutsärenden

§5 Nya ledamöter terapigrupper – *Fredrik Hagerman*

Liliia Mukhamedianova, ST-läkare Blå Kusten HC, godkänns som ny ledamot i terapigrupp Astma/KOL/Allergi. Genom den rekryteringskampanj som inletts för att få fler distriktsläkare till terapigrupperna, har tre distriktsläkare visat intresse för att medverka. Jävsdeklarationer bör skickas innan godkännande. Fredrik stämmer av med terapigrupper vilka som önskar tillskott.

§6 Datum våren 2023 – *Tobias Damgaard*

Följande datum för LK-möten fastställdes: 18/1, 8/2, 1/3, 5/4, 3/5, 7/6.

§7 Mål 2023 – *Kerstin Björkman Lundberg*

För tidigare fastställda mål, se separat dokument. Förskrivning av protonpumpshämmare (PPI) och beroendeframkallande läkemedel (BFL) bör inte vara högre än rikssnittet, motsvarande 15 % för PPI och 20 % för BFL i DDD. Lokalt kan både DDD och individer användas för målsättning och uppföljning. Midazolam tas bort och klonazepam läggs till inom gruppen bensodiazepiner efter majoritetsbeslut (sex för, två emot, övriga röster nedlagda). LK bör driva frågan nationellt att klonazepam räknas med. Övriga mål fastställs enligt tidigare förslag.

För uppföljningar som ej är målrelaterade, kommer åldersindelningen justeras från 20-74, ≥ 75 år till ≥ 18 år för melatoninförskrivning. En åldersindelning för barn kommer också att läggas till. Inga övriga förändringar föreslås.

§7 Uppföljning REK-internat – *Therese Johansson*

- Dapagliflozin har ännu inte fått godkänd indikation för HFpEF. Omvärdering får ske löpande om läkemedlet får indikation.
- Kodein är svärdoserat och bedöms sakna klinisk nytta jämfört med övriga alternativ. I samråd med TG Smärta utgår kodein från årets lista.
- Dosering av folsyra vid epilepsi tas bort från REK-listan och får styras med ordinationsmallar.
- Zomig nasal fortsätter vara tredjehandsalternativ av kostnadsskäl. Prioriteringsordning på andrahandsval bör användas, bedömt utifrån pris och effekt.
- Kapitlen läkemedel och miljö, läkemedel i kommunala akutförråd och riktlinje för receptfria läkemedel ska vara kvar. Val av övriga kapitel samt övriga redaktionella förändringar fastställs av sekretariatet.

Förslag på övriga kapitel:

- Vad behöver man tänka på innan man ordinerar ett läkemedel
- Arbete med beroendeframkallande läkemedel
- Sammanfattning av nya rutinen för läkemedelsgenomgångar och ansvar

§8 Läkemedel och IT – *Tagrid Alihodzic*

a) Nationella Läkemedelslistan, Pascal-integrering

I och med att Nationella Läkemedelslistan (NLL) integreras med Pascal efter årsskiftet, kommer Inera erbjuda möjligheten att förskriva till patienter som inte är anslutna till dosdispenserade läkemedel. Detta sker på önskemål från kommuner nationellt. Funktionen är inte påslagen vid lansering, utan kan slås på efter aktivt beslut från vårdgivare. Det är oklart vem som har beslutsrätt lokalt.

LK bedömer att det är olyckligt med ytterligare förskrivarstöd som inte räknas som en journalhandling. Då fler kommuner nu ansluter sig till Cosmic med möjlighet att förskriva direkt därifrån, är förhoppningen att behovet av förskrivning i Pascal till icke-dospatienter inte kommer att behövas. Tagrid bevakar frågan och förmedlar LKs synpunkt till berörda grupper där detta diskuteras. Hon kommer även informera Sofia Hartz utifrån att ett beslut kan komma att behöva tas i sjukvårdsledningen på sikt.

b) Restnoteringar som pausorsak

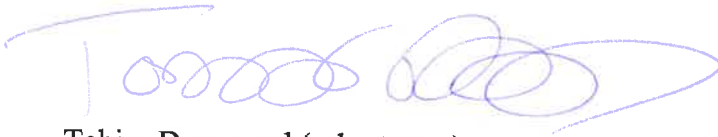
IT har lagt till en funktion att ange restnotering som orsak till utsättning. Det har inkommit önskemål om att även kunna ange restnotering som orsak till att pausa en ordination. LK bedömer att det är positivt att det finns som alternativ, men ser en reell risk i att förskrivaren missar att avsluta ersättande behandling vid återstart, med risk för dubbelmedicinering. Beslutsstöden är idag för otydliga när det gäller dubbelmedicinering. Men i det fall ett pausat läkemedel används som minnesfunktion i väntan på att behandlingen återkommer till marknaden, är det bättre att det tydligt går att markera orsaken varför.

LK föreslår att Restnoteringar kan läggas till som orsak vid pausning. Samtidigt bör man stämna av om det går att göra beslutsstödet för dubbelmedicinering tydligare, eller om man på sikt behöver komma med tydligare rekommendationer för användandet av pausfunktionen.

Tagrid tar med det till Läkemedelsteamet, samt ser över vilka åtgärdsförslag som skickats in kring dubbelmedicineringsfunktionen till Cambio.

Informationsärenden

§9 Övriga ärenden
Inga övriga ärenden.



Tobias Damgaard (sekreterare)

Justerat
Fredrik Hagerman (ordförande)



Justerat
Kerstin Björkman Lundberg

