

LMK-möte 230525

Mötesdatum: 25 maj 2023, 13.00-16.00

Plats: Digitalt via Teams

Närvarande: Harald Broberg, Susanne Brouneus, Magnus Christensen, Gunnar Domeij, Nils Kuylenstierna, Karin Levrén, Katja Lorenz Winkes, Nadja Schuten Huitink, David Iggman, Roger Larsson, Lena Tillman Snibb, Maria Gradén, Helena Lyrvall (från punkt

Frånvarande: Peter Erensjö, Maria Gelin, Victoria Green, Roger Skogman, Yiqi Yang

1. Susanne Brouneus valdes till justerare

2. Dagordningen godkändes

3. Föregående protokoll lades till handlingarna

Migrering av läkemedelslistan: Gunnar har tagit Läkemedelskommitténs kommentarer till Åsa Dederling. David Iggman har också lyft frågan i nätverket för medicinska rådgivare.

4. Rutin läkemedelsgenomgångar, uppdatering – Susanne Brouneus

I Dalarna finns en rutin för enkel och fördjupad läkemedelsgenomgång. Rutinen skapades i samband med att föreskriften om läkemedelsgenomgångar kom 2012. Sedan dess har det inte hänt något nytt på föreskriftsfronten. Därmed har rutinen inte heller ändrats i någon större utsträckning. Susanne Brouneus har gjort en ny genomgång av rutinen och lagt till en punkt om att man kan använda Förskrivningskollen när man behöver information om vad patienten använder för läkemedel. I övrigt är den oförändrad. Läkemedelskommittén godkänner uppdateringen.

5. Kasserade läkemedel – Katja Lorenz Winkes

Katja har fått återkoppling från kollegor om att man slänger många förpackningar på utgångna läkemedel samt läkemedel från personer som avlidit. Kan dessa läkemedel på något vis komma till användning genom att tex skickas till krisdrabbade områden? Kan läkemedel från avlidna sparas i egna förråd?

Med de regelverk som finns idag är det tyvärr inte möjligt. Katja vänder sig till Läkemedelsverket för att uppmärksamma dem på frågeställningen.

6. Jävsdeklarationer – Karin Levrén

Nya jävsdeklarationer kommer skickas ut till kommitténs och terapigruppernas medlemmar under nästa vecka.

7. Centralisering av waranordinationer – Gunnar Domeij

Antalet patienter som behandlas med waran blir allt färre i takt med att andelen som står på DOAK ökar. I och med det minskar vanan att ordinera waran på vårdcentralerna. Primärvården har uttryckt önskemål om att waranordinationen ska centraliseras. Patienten påverkas inte praktiskt då provtagning även fortsatt sker lokalt på vårdcentralen och uppföljning sker per telefon och brev.

Ett första möte med verksamhetschefer på medicin- och kardiologkliniker i regionen har ägt rum och ett förslag på framtida hantering av waranordinationer kommer tas fram i augusti. Det formella beslutet fattas sedan av Åsa Dederling.

Läkemedelskommittén instämmer med att det är klokt att centralisera. Nadja Schuten Huitink påpekar att det bör tas upp i lokal samverkan då det kommer ha konsekvenser för vissa medarbetare.

8. Prissänkning melatonin – Karin Levrén

En tillverkare på melatonin tabletter har sänkt priset kraftigt på sitt preparat Aritonin. Kostnaden är ungefär hälften jämfört med andra melatoninpreparat. Primärvårdens favoriter och REK-markering i TakeCare är ändrad till Aritonin och mail har gått till verksamhetschefer på BUP om att en övergång till Aritonin skulle innebära en besparingspotential på över 1 miljon kr.

9. Ny upphandling rekvisitionsläkemedel – Helena Lyrvall, Victoria Green

En ny upphandling för läkemedel på rekvisition är slutförd och nya priser gäller från den 1 maj. Upphandlingen har gjorts tillsammans med Uppsala, Gävleborg och Västmanland. Avtalet sträcker sig 2 +1+1 år. Under det första året ligger priserna fast, efter det får priserna höjas med max 3%.

I nätverksarbetsrum Läkemedel under fliken Upphandlade läkemedel finns länk till en sammanfattning av förändringar med markering för höjt, säkt eller samma pris som tidigare. Där finns också listor över namnbyten samt en lista över samtliga upphandlade läkemedel.

10. Fragmin/Innohep – Helena Lyrvall, Karin Levrén, Victoria Green

Karin och Helena presenterade beräkningar på kostnader för lågmolekylära hepariner baserat på nya upphandlingspriser och nyligen genomförda prishöjningar på recept. Se bifogad fil. Fyrklövers upphandlingsgrupp undersöker möjlighet till prissänkningar på rekvisition. Slutgiltig kostnad för preparaten vägs in tillsammans med andra faktorer i arbetet med revidering av regionens terapirekommendationer under hösten.

11. Revidering av listor för sjukhusens och vårdcentralernas bassortiment – Helena Lyrvall, Karin Levrén

Listorna för sjukhusens och vårdcentralernas bassortiment har uppdaterats med nya varunummer efter upphandling. Följande medicinska förändringar beslutades av mötet:

Bassortiment för vårdcentralernas DLM:

Tillägg:

- Eliquis läggs till med stjärna, enligt förslag från Läkemedelsansvariga. Lämpligt att ha hemma för glesbygdsvårdcentraler (Eliquis är godkänt som initial behandling vid DVT/LE, samt vid förmaksflimmer och trombosprofylax resa)
- Amlodipin tablett 5 mg läggs till enligt förslag från Läkemedelsansvariga läkare, för akut blodtrycksbehandling
- Oxivan kräm (för sårbehandling) läggs till enligt förslag från Läkemedelsansvariga läkare
- Airomir inhalationsspray 0,1 mg/dos läggs till enligt förslag från Läkemedelsansvariga läkare, i enlighet med terapirekommendationer akut astma barn

Utgår från listan:

- Ej nödvändigt med två iv järn-preparat som obligatoriskt. MonoFer stryks från listan då Ferinject har bredare indikation.
- Tropikamid ögondroppar stryks då Läkemedelsansvariga läkare framfört att det aldrig används akut på vårdcentral

Övrigt

- Fråga från Läkemedelsansvariga läkare om glykopyrroniumbromid ska stå på listan. Läkemedelskommittén beslutar att behålla glykopyrroniumbromid med stjärna, då det kan vara lämpligt på vissa glesbygdsvårdcentraler.
 - Tillägg av stjärna (glesbygd) på Brilique. Övriga har generellt så kort tid till sjukhus att preparatet inte behöver vara obligatoriskt.
 - Stjärnan som markerar endast för glesbygdsvårdcentral tas bort på adrenalin inj 0,1 mg/ml och amidaron 50 mg/ml, då alla vårdcentraler måste ha akutläkemedel för hjärtstopp.
 - Texten "Vid obstruktivitet hos barn <1 år" stryks på adrenalin 1mg/ml. Preparatet används vid fler sjukdomstillstånd och kommentaren kan vara förvirrande enligt Läkemedelsansvariga läkare.
 - Styrka bisoprolol tablett ändras till 2,5 mg, vanligare dosering.
 - Meropenem märks med stjärna eftersom det ingår i samma vårdrutin för glesbygd som Tavanic.
 - Epipen diskuterades. Kommittén beslutade att behålla pennan på listan trots att även ampull adrenalin nu är obligatoriskt, efter önskemål från sköterskor på flera vårdcentraler.
-

Bassortiment för sjukhusen i Dalarna

Tillägg:

- Nystatin oral suspension, enligt önskemål från Läkemedelsansvariga läkare
- Forxiga, enligt önskemål från Läkemedelsansvariga läkare. Många patienter står på det idag och indikationer skiljer sig mellan Jardiance och Forxiga.
- Pilexam (tranexamsyra) injektion. Används ofta vid magblödning då tablettbehandling kan vara svår.
- Eplerenon 25 mg (vanlig behandling i stället för spironolakton idag)
- Alfuzosin depottablett 10 mg enligt önskemål från Läkemedelsansvariga läkare
- Levotyroxin i styrka 25 mkg för att kunna dosera tex 75 och 125 mkg, enligt önskemål från Läkemedelsansvariga läkare
- Amoxicillin/klavulansyra, enligt önskemål Läkemedelsansvariga läkare
- Morfin tablett 5 mg
- Bion Tears, erstätter Artelac enligt önskemål Läkemedelsansvariga läkare

Utgår från listan:

- Dimetikon (används sällan)
- Lasix Retard (det räcker med furosemid 40 mg på listan)
- Mollipect, enligt önskemål från Läkemedelsansvariga läkare (ej rekommenderat i terapirekommendationer)
- Artelac ögondroppar, ersätts av Bion Tears enligt önskemål Läkemedelsansvariga läkare
- Albuminpreparat. Mycket liten användning, aldrig akut.

Övrigt

- Isosorbidnitrat ändrad styrka till 30 mg. Vanligare dos.
- Hydroklortiazid ändrad styrka till 12,5 mg. Vanligare dos vid blodtryckssänkning.
- Bisoprolol ändrad styrka till 2,5 mg, ekvipotent med metoprolol 50 mg.

12. Nyheter från TLV och Läkemedelsverket – Victoria Green/Maria Gradén

Punkten utgick på grund av tidsbrist

13. Övriga frågor

a) **Katja Lorenz Winkes** har önskemål om att få paracetamol intravenöst på kommunernas lista. Nadja tar med frågan till äldregruppen inför revidering av Terapirekommendationerna i höst. Karin skickar också frågan till terapigruppen för palliativ vård. Observera att det inte ska skrivas på recept då det inte ingår i högkostnadsskyddet.

b) **David Iggman** informerade om synergi kopplad till läkemedel. Fallet gällde ett barn vars föräldrar hörde av sig till en vårdcentral och ville ha recept på Caredin (desloratadin) 2,5 mg. En hyrläkare har i stället skrivit ut Circadin (melatonin) 2 mg. Upptäcktes på apoteket och patienten fick rätt preparat. Finns det något sätt att samla upp fel kopplade till produktnamn som liknar varandra?

Karin Levrén tar med frågan till öppenvårdsapoteken. Det kan också finnas i våra egna synergirapporter.

c) **Gunnar Domeij** visade statistik på förskrivning av GLP1-analoger. Se bifogad fil.

d) **Magnus Christensen** tog upp att de upplever att mängden recept som förnyas via 1177 ökar, även på beroendeframkallande läkemedel. Tas upp som punkt på kommande möte.

14. Nästa möte

31/8 kl 13-16, digitalt via Teams

Datum, Gunnar Domeij, ordförande

Datum, Karin Levrén, sekreterare

Justeras:

Susanne Brouneus
