

Den Regionale Lægemiddelkomité

Referat

Den 18. juni 2026 kl. 09:00 - 11:30

Mødelokale F7, stuen, Regionshuset Viborg

Deltagere:

Lægefaglig direktør Kim Houliind, Regionshospitalet Horsens (formand)
Cheflæge Eva Aggerholm Sædder, Klinisk Farmakologisk afdeling, AUH (næstformand)
Lægefaglig direktør Charlotte Birkmose Rotbøl, Aarhus Universitetshospital
Ledende overlæge Anne Birgitte Langsted Pedersen, Medicinsk Afdeling, Regionshospitalet Gødstrup
Cheflæge Louise Wamberg, Medicinsk Afdeling, Regionshospitalet Horsens
Cheflæge Maja Hinge, Medicinsk Diagnostisk Center, Hospitalsenheden Midt
Cheflæge Bent Windelborg Nielsen, Børneafdelingen, Regionshospitalet Randers
Cheflæge Allan Bach, Præ-hospitalet
Chefsygeplejerske Kirstine Leth Hjort, Hud- og Kønssygdomme, Aarhus Universitetshospital.
Direktør Susie Vand, Regionsapoteket Midtjylland
Praktiserende læge Kasper Fasdal, PLO-M
Praktiserende læge Bente Virenfeltdt, Praksiskoordinator, Medicin
Chefkonsulent Birgitte Haahr, Koncern Kvalitet
Regional Lægemiddelkonsulent Ann Dalgaard Johnsen, Sundhedsplanlægning (sekretariatet)

Gæster:

Regional Lægemiddelkonsulent Line Due Christensen, Koncern Kvalitet
Klinisk sygeplejespecialist Marianne Lisby, Akutafdelingen, AUH
Specialestuderende Ali Eid, Akutafdelingen, AUH
Specialestuderende Camilla Jauhiainen, Akutafdelingen, AUH
Specialkonsulent Alexander Sairanen, Sundhedsplanlægning
Chefkonsulent Henrik Rugholm Svejgaard, Sundhedsplanlægning
Læge Ole Kristian Lerche Helgestad, Klinisk Farmakologisk afdeling, AUH
Læge Vibeke Klasttrup, Klinisk Farmakologisk afdeling, AUH

Afbud:

Hospitalsfarmaceut Ane Mortensen, Regionsapoteket Midtjylland
Regional Lægemiddelkonsulent Lise Bakkestrøm Rosenbæk, Koncern Kvalitet
Kontorchef Karen Pedersen, Koncern Kvalitet
Direktør Rikke Skou Jensen, Sundhedsplanlægning

Indholdsfortegnelse

- 1 [Godkendelse af dagsorden](#)
- 2 [Understøttelse af kvalitetsklynger i Region Midtjylland på medicinområdet](#)
- 3 [Orientering om undersøgelse af akutlægers barrierer og facilitatorer for medicinafstemning og optagelse af medicinanamnese.](#)
- 4 [Opfølgning på medicinafstemning ved udskrivelse – to projektforslag](#)
- 5 [Afdækningsprojekt vedrørende udbredelse af robotpakket medicin](#)
- 6 [Orientering om forbrug af hospitals- og tilskudsmedicin i 2025.](#)
- 7 [Opfølgning på udviklingen i opioidforbruget og omlægning af smertebehandling](#)
- 8 [Godkendelse af regional retningslinje vedr. Lægemedeldispensering og -administration](#)
- 9 [Høring af regional retningslinje: Udredning og behandling af abstinenser ved forbrug af rusmidler](#)
- 10 [Tilføjelse af Nifedipin 10 mg til akutkassen for præeklampsi.](#)
- 11 [Eventuelt](#)

1. Godkendelse af dagsorden

1-31-72-117-24

Indstilling

Administrationen indstiller,

at Den regionale Lægemiddelkomité godkender dagsordenen.

Sagsfremstilling

Der er mulighed for at byde ind med emner til dagsordens punkt vedr. eventuelt.

Beslutning

Dagsordenen blev godkendt.

2. Understøttelse af kvalitetsklynger i Region Midtjylland på medicinområdet

1-31-72-117-24

Indstilling

Administrationen indstiller,

at Den Regionale Lægemiddelkomité tager oplæg om understøttelse af kvalitetsklynger i Region Midtjylland på medicinområdet til orientering.

Sagsfremstilling

Kvalitetsklyngerne blev etableret med OK 2018. Siden da har den regionale kvalitetsenhed MidtKraft og den nationale organisation KIAP (Kvalitet I Almen Praksis) arbejdet med understøttelse af klyngernes arbejde med data og klyngepakker, herunder formidling af faglig viden, som efter refleksion i klyngen kan anvendes i den enkelte klinik.

Klyngepakker med fokus på medicinforbrug har gennem årene været efterspurgt af de praktiserende læger. I de seneste år er der desuden kommet øget fokus på udvikling af tværsektorielle klyngepakker i samspil med kommuner og hospitaler.

MidtKraft har udviklet over 30 klyngepakker, hvor ca. halvdelen indeholder medicindata, se klyngepakkerne her: <https://midtkraft.dk/klynger/klyngepakker/>. Derudover understøtter MidtKraft de praktiserende lægerne i det videre arbejde med at implementere budskaber fra klyngeomøderne i den enkelte praksis.

På mødet vil lægemiddelkonsulent Line Due Christensen orientere om:

- Hvad er kvalitetsklyngerne?
- Hvordan MidtKraft understøtter klyngerne med særlig fokus på klyngepakker, der indeholder medicindata.
- Hvordan klyngeteamet arbejder med at understøtte implementering af budskaberne hjemme i praksis efter klyngeomødet.

Beslutning

Den regionale Lægemiddelkomité takker for et godt oplæg og havde efterfølgende en god drøftelse om bl.a. brug af data. Det blev blandt andet drøftet, hvordan klyngepakkerne kommer i anvendelse i forbindelse med Sundhedsreformens intention om, at den faglige ledelse af almen praksis skal ligge på hospitalerne, og hvad det konkret betyder. Data fra praksis området kan således også være relevant for de nye afdelinger for Borgernær Sundhed.

Klyngepakkerne kan bl.a. være en form for oversættelse af nationale retningslinjer for brug i praksis. Der kommer i de kommende klyngepakker mere fokus på det tværsektorielle med inddragelse af bl.a. kommuner, præ-hospitalet og afdelinger for Borgernær Sundhed.

Oplægget er vedhæftet.

Bilag

- [Klyngeteamet_RLK_Maj_2026_pdf.pdf](#)

3. Orientering om undersøgelse af akutlægers barrierer og facilitatorer for medicinafstemning og optagelse af medicinanamnese.

1-31-72-117-24

Indstilling

Administrationen indstiller,

At Den regionale Lægemiddelkomité orienteres om resultatet af Akutafdelingen, AUHs undersøgelse af akutlægers medicinafstemning og optagelse af medicinanamnese med fokus på barrierer og facilitatorer

Sagsfremstilling

Den regionale Lægemiddelkomite har flere gange drøftet patientsikkerhed i sektorovergange på baggrund af en stikprøve som Regionsapoteket foretog i forbindelse med dispensering af medicin ved udskrivelse, som viste, at der var flere tilfælde, hvor afstemning af EPJ og FMK ikke var optimal, selvom lægen havde ajourført FMK.

På Akutafdelingen, AUH har en af de store indsatser på patientsikkerhedsområdet i 2025 således været korrekt medicinafstemning og optagelse af medicinanamnese.

Akutafdelingen, AUH har gennemført kvalitative interviews med læger i Akutafdelingen mhp. at afdække udfordringer og muligheder ved nuværende medicinamneseoptagelse for at få en forståelse for årsagerne til uoverensstemmelser mellem FMK og EPJ.

På dagens møde orienteres Lægemiddelkomitéen om resultatet af undersøgelsen.

Beslutning

Den regionale Lægemiddelkomité takker for et godt oplæg. Der var stor ros til det flotte arbejde.

Der var en god drøftelse af hvordan man gør medicinanamnese og medicinafstemning til en attraktiv opgave blandt læger dvs. både blandt yngre læger såvel som ældre læger. Medicinanamnese er en lægefaglig kompetence, som alle læger skal kunne mestre, også selv om opgaven kan uddelegeres til andre faggrupper.

Det blev efterspurgt, at Lægemiddelkomitéen på et senere møde får tid til at drøfte denne problematik mere indgående.

4. Opfølgning på medicinafstemning ved udskrivelse – to projektforslag

1-31-72-117-24

Indstilling

Administrationen indstiller,

At Den regionale Lægemiddelkomité

- tilslutter sig projekternes overordnede retning
- Bidrager med faglig sparring, herunder anbefaler relevante aktører til inddragelse, og
- tager stilling til, hvordan Lægemiddelkomitéen gerne vil involveres og inddrages i det videre arbejde og implementering.

Sagsfremstilling

En tidligere arbejdsgruppe under Den regionale lægemiddelkomité har vist, at en væsentlig andel af patienterne udskrives uden tilstrækkeligt afstemt medicin. Dette øger risikoen for medicineringsfejl og uhensigtsmæssige patientforløb.

Arbejdet peger på, at kvaliteten af medicinanamneseoptagelsen tidligt i forløbet er en central udfordring, præget af variation i praksis og kompetencer.

På den baggrund har Regionsapoteket og Klinisk Farmakologisk Afdeling (KFA) arbejdet videre med to projekter, der skal styrke fundamentet for korrekt medicinafstemning.

Projekt 1: Digitalisering af medicinanamnese

Formålet er at styrke kvalitet og ensartethed gennem digital understøttelse.

En arbejdsgangsanalyse viser behov for forbedringer pga. manuelle processer og variation i praksis. Projektet omfatter udvikling og afprøvning af digital løsning samt standardisering af arbejdsgange.

Forventet effekt:

- Bedre og mere fuldstændige medicinoplysninger
- Reduceret risiko for fejl
- Stærkere grundlag for medicinafstemning

Projekt 2: Digital kompetenceunderstøttelse (Emento app)

Formålet er at sikre ensartet høj kvalitet gennem digital oplæring.

Medicinudvalget på AUH har i forbindelse med drøftelse af Vælg Klogt anbefaling vedr. uhensigtsmæssig polyfarmaci, anbefalet at der udarbejdes et modul i Emento, som en del af introduktionsprogrammet til nyansatte læger. Gerne som et regionalt projekt med deltagere fra Klinisk Farmakologi, Medicinudvalg (klinikere) og Apoteket. Der er i dag variation i oplæring og kompetencer. Projektet skal udvikle digitale læringsforløb og understøtte en struktureret tilgang til opgaven.

Forventet effekt:

- Øget og mere ensartet kompetenceniveau
- Bedre kvalitet i medicinanamneseoptagelsen

- Styrket implementering af gode arbejdsgange

Den samlet vurdering er at projekterne supplerer hinanden ved at adressere både:

- systemunderstøttelse
- kompetencer og praksis

Samlet set styrker de kvaliteten af medicinoplysninger som grundlag for sikker medicinafstemning ved udskrivelse.

Drøftelsespunkter for Den regionale Lægemiddelkomité

Der ønskes Lægemiddelkomitéens input til:

- væsentlige opmærksomhedspunkter og risici
- relevante aktører at inddrage
- hvordan implementering bedst understøttes
- Lægemiddelkomitéens rolle i det videre arbejde

Beslutning

Der var forslag om at inddrage sygeplejersker og borgernær sundhed i projekterne. Det anbefales også at overveje hvordan farmakonomer eller andre faggrupper kan bruges i et læringsperspektiv.

Drøftelsen fra forrige punkt om medicinanamnese fortsatte og Lægemiddelkomitéen pointerede at undervisning bør foregå på alle niveauer og ikke kun af yngre læger. En god udskrivelse kræver en god indlæggelse.

Den regionale Lægemiddelkomité var meget interesseret i projekterne og det besluttes at Lægemiddelkomitéen fungerer som styregruppe for projekterne. Da Lægemiddelkomitéen kun mødes 3-4 gang om året er det efterfølgende besluttet, af hensyn til agiliteten i projekterne, at Lægemiddelkomitéen i stedet for nedsættes som en følgegruppe og vil således løbende blive orienteret om status for projekterne.

5. Afdækningsprojekt vedrørende udbredelse af robotpakket medicin

1-31-72-117-24

Indstilling

Administrationen indstiller,

At orienteringen om afdækningsprojektet vedrørende udbredelse af robotpakket medicin tages til efterretning

At Den regionale Lægemiddelkomité bidrager med input og faglige sparring til det videre arbejde med afdækningsprojektet

Sagsfremstilling

Regionsapoteket råder aktuelt over to medicindoseringsrobotter, som muliggør robotpakket medicin. Løsningen er valgt som koncept på Aarhus Universitetshospital og indgår som et centralt element i arbejdet med at styrke patientsikkerhed, kvalitet og mere ensartede arbejdsgange i medicinbehandlingen.

Robotpakket medicin udgør en væsentlig del af det samlede koncept Closed Loop Medication (CLM), hvor målet er et sammenhængende og digitalt understøttet medicineringsforløb fra ordination til administration og dokumentation. CLM-konceptet består overordnet af:

1. Elektronisk ordination
2. Apotekets verificering/medicinafstemning
3. Robotpakket medicin
4. Skanning af patient og medicin
5. Tilbageførsel af administrationsdata

Regionsapoteket har igangsat et afdækningsprojekt med henblik på at vurdere muligheder og eventuelle potentialer for at udbrede robotpakket medicin til regionshospitalerne. Afdækningen omfatter faglige, organisatoriske, logistiske og økonomiske forhold.

Status på projektet er, at:

- Der er igangsat prøvehandling på flere afdelinger (Viborg, Randers og Horsens). Prøvehandlingerne anvendes til at indhente data til en konceptbeskrivelse hvor fordele og ulemper beskrives.
- Der gennemføres journalaudit for at analysere ordinationsændringer og betydning for allerede pakket medicin.
- Konceptbeskrivelsen er under udarbejdelse, med behov for yderligere afklaring af servicemål, nødprocedurer og implementeringsmodel.
- Der arbejdes med økonomiske modeller, herunder scenarier for dækningsgrad, ressourcebehov, åbningstider og transport.
- Styregruppen har besluttet, at både CLM og det trebenede medicindoseringskoncept (medicinafstemning, robotpakket medicin og sidedispensering) som udgangspunkt tilstræbes samlet, men kan tilpasses lokale forhold.
- Det er yderligere besluttet, at anvendelse af robotpakket medicin kan være relevant, selvom ikke alle elementer i CLM kan opfyldes, baseret på en konkret vurdering af fordele og ulemper.

Afdækningsprojektet skal danne grundlag til et beslutningsoplæg, der kan forelægges koncernledelsen senest ultimo april 2027 med henblik på stillingtagen til eventuel videre udrolning.

Beslutning

Den regionale lægemiddelkomité tog informationen om afdækningsprojektet vedrørende udbredelse af robotpakket medicin til orientering.

I forbindelse med at Regionen overtager Sundheds- og Omsorgspladserne pr. 1. januar 2027, er det vigtigt at have fokus på, at der ikke opstår små decentrale lager af lægemidler. Dette vil robotpakket medicin kunne afhjælpe.

Medicindoseringsrobotten vil dog ikke kunne være klar til at levere dosispakket medicin til Sundheds- og Omsorgspladserne fra 1. januar 2027.

6. Orientering om forbrug af hospitals- og tilskudsmedicin i 2025.

1-31-72-117-24

Indstilling

Administrationen indstiller,

At Den regionale Lægemiddelkomité tager udviklingen i hospitals- og tilskudsmedicin til orientering.

Sagsfremstilling

Der gives i indeværende sag en status på forbruget af hospitals – og tilskudsmedicin i 2025 og der fremhæves en række temaer, som analysegruppen aktivt arbejder på med henblik på at udarbejde fremtidigt oplæg til Lægemiddelkomitéen.

Lægemiddelkomitéen efterspurgte ved forrige orientering af forbrugsrapporten, at den blev ledsaget af et tema. Analysegruppen/administrationen har løbende lagt temaer op til behandling i Lægemiddelkomitéen eller direktionen, men har aktuelt ikke sager, der kræver Lægemiddelkomitéens behandling.

For en mere detaljeret gennemgang henvises til vedlagte medicinrapport om lægemiddelmonitorering i Region Midtjylland. Medicinrapporten fremlægges også til orientering i det politiske system.

Hospitalsmedicin

Forbruget af hospitalsmedicin i 2025 er sammenlignet med forbruget i 2024.

Forbruget af hospitalsmedicin er i Region Midtjylland steget med 76 mio. kr. fra 2024 til 2025.

Udgiften til hospitalsmedicin var 2.792 mio. kr. i 2025. I 2024 var udgiften 2.716 mio. kr.

Region Midtjylland har effektivt implementeret en række anbefalinger fra Medicinrådet inden for flere sygdomsområder. Inden for nogle områder er der behandlet flere patienter og taget dyr medicin i brug, som erstatter billigere medicin. Dertil er implementering af nye anbefalinger fra Medicinrådet i gang, ligesom flere anbefalinger løbende kommer til.

Den nye form for kræftbehandling, som kaldes CAR-T, er et eksempel på dét. Behandlingen hører under immunterapi, der handler om at styrke eller ændre kroppens immunsystem, så det bedre kan bekæmpe sygdomme. CAR-T behandling har vist sig at være meget effektiv i behandlingen af kræft i blodet eller blodlegemerne (hæmatologi). Medicinrådet er for nyligt udkommet med en ny anbefaling på området. Medicinudgifterne til CAR-T behandling er stigende. I 2024 var medicinudgiften i Region Midtjylland ca. 14 mio. kr. og i 2025 var udgiften 54 mio. kr. Det vurderes, at medicinudgiften i 2026 kan stige til ca. 100 mio. kr.

Udgiften til de ti mest udgiftstunge lægemidler er samlet set faldet med godt 5 mio. kr. Heri indgår, at nogle af lægemidlerne er steget i udgift, men samlet set er der sket et fald i udgifterne i top 10. Når den samlede vækst som tidligere nævnt var 76 mio. kr., så skyldes det, at udgiften til lægemidler uden for top 10 er steget.

Det mest udgiftstunge lægemiddel er Darzalex. I 2025 var udgiften ca. 112 mio. kr. Det svarer til en vækst på 3,1 %. Lægemidlet anvendes til behandling af knoglemarvskræft. I 2021 gav Medicinrådet tilladelse til, at Darzalex allerede måtte anvendes som 1. linje behandling. Det betyder, at nye patienter skal tilbydes behandling med Darzalex. Dertil vil der i en årrække være en gruppe af patienter, der ikke tidligere har fået Darzalex, der også skal tilbydes denne behandling.

Det bemærkes, at hovedparten af de dyre lægemidler er omfattet af nationale anbefalinger fra Medicinrådet.

Tilskudsmedicin

Forbruget af tilskudsmedicin er faldet med 41,6 mio. kr. De samlede udgifter var 1.680 mio. kr. i 2025, mens udgiften tilsvarende var 1.722 mio. kr. i 2024.

De faldende udgifter i Region Midtjylland er primært drevet af faldende udgifter til diabeteslægemidler (ca. 42 mio. kr.) samt antibiotika (ca. 11 mio.kr). De faldende udgifter til diabetesmedicin skyldes dels faldende priser, dels omlægning til billigere lægemidler. På antibiotikaområdet ses både faldende priser og et mindre forbrug i overensstemmelse med de nationale handlingsplaner.

I samme periode er udgifterne til ADHD-medicin dog steget med ca. 19 mio. kr.

Stigning i udgifterne til ADHD-medicin er sket på trods af faldende priser. Udgiftsstigningerne er dermed drevet af en fortsat vækst i antallet af personer i medicinsk behandling.

Når udviklingen i udgifterne regionalt sammenlignes med landsplan, ses overordnet en ensartet tendens i retningen, om end der er forskelle – fx på diabeteslægemidler, hvor faldet på landsplan er større end i Region Midtjylland, samt på antiparkinsonlægemidler, hvor stigningen relativt set er større i Region Midtjylland. De øgede udgifter til antiparkinsonlægemidlerne er drevet af et øget forbrug af Duadopa, en pumpebehandling der anvendes på de neurologiske afdelinger til patienter med fremskreden parkinson. Med en høj årlig behandlingspris (op til 500.000 kr. per patient), har udviklingen i anvendelsen stor betydning for udgifter. Analysegruppen planlægger derfor en nærmere behandling af området.

Hormon – og fertilitetsbehandling er også et område, hvor Region Midtjylland på ét præparat har et relativt højt forbrug sammenlignet med de øvrige regioner. Dette er tilfældet for Pergoveris, der bruges til fertilitetsbehandling, hvor forbruget er ca. dobbelt så stort som i Region Syddanmark, der befolkningsmæssigt ligner Region Midtjylland. Analysegruppen vil derfor afdække årsagerne til udviklingen med henblik på eventuel behandling i Lægemiddelkomitéen.

Beslutning

Den regionale Lægemiddelkomité tog udviklingen i hospitals- og tilskudsmedicin til orientering.

Det blev præciseret at det er Regionsapotekets forbrugsdata, der danner grundlag for den del der vedrører hospitalsmedicin, men det for tilskudsmedicin er receptdata.

Bilag

- [Forbrugsrapport medicin 2025 8-5-26.pdf](#)

7. Opfølgning på udviklingen i opioidforbruget og omlægning af smertebehandling

1-31-72-117-24

Indstilling

Administrationen indstiller,

at Den regionale Lægemiddelkomité tager Monitoreringsgruppens skriftlige tilbagemelding til orientering, herunder at det foreliggende aggregerede datagrundlag ikke kan dokumentere, at faldet i opioidforbruget skyldes en generel omlægning til andre lægemiddelgrupper.

At Den regionale Lægemiddelkomité orienteres om status på antallet af standardordinationspakker med oxycodon.

Sagsfremstilling

Den Regionale Lægemiddelkomité blev på mødet den 26. marts 2026 orienteret om et faldende forbrug af opioider på hospitalerne og i almen praksis. Komitéen ønskede på den baggrund en skriftlig tilbagemelding om, hvorvidt udviklingen kan afspejle en omlægning af smertebehandling til andre lægemiddelgrupper.

Desuden ønskede Lægemiddelkomitéen en status på arbejdet med at fjerne oxycodon fra Standardsordinationer (SO) og Standordinationspakker (SOP) i Region Midtjylland.

Forbrugsudvikling i opioider og udvalgte lægemidler

Monitoreringsgruppen har opgjort udviklingen i udvalgte lægemidler, som kan være relevante ved smerterelaterede tilstande eller symptomlindring. Udtrækket nedenfor er opgjort på tværs af sektorer og omfatter gabapentinoider, muskelrelaksantia, SNRI og TCA. Opioiderne er medtaget til sammenligning.

Tabel 1 viser årlige DDD og antal unikke personer per år i henholdsvis 2024 og 2025. Overordnet set er anvendelsen af opioider faldet med ca. 11.000 personer fra 2024 til 2025, mens anvendelsen af øvrige lægemiddelgrupper er steget med i alt ca. 6.000 personer i samme periode. Opgørelsen viser, at faldet i antal personer med opioidforbrug er væsentligt større end stigningen for de øvrige lægemiddelgrupper. De aggregerede data kan dog ikke anvendes til at belyse, om der er sket behandlingsomlægning på patientniveau, og tallene er ikke udtryk for at én person, der får seponeret behandling med opioider, efterfølgende opstarter behandling med et af de øvrige præparater, der kan anvendes til smertebehandling.

Når der ses på udviklingen inden for de enkelte lægemidler, ses de største samtidige stigninger for duloxetin samt gabapentin og pregabalin. For duloxetin ses en stigning fra ca. 6,4 mio. DDD i 2024 til ca. 7,4 mio. DDD i 2025, samtidig med at antal personer er steget fra ca. 23.000 til ca. 25.800. For gabapentin og pregabalin ses stigninger i DDD på henholdsvis ca. 217.000 og ca. 285.000, mens antal personer er steget med henholdsvis ca. 2.300 og ca. 1.700 personer. Muskelrelaksantia viser et mere blandet billede: chlorzoxazon og baclofen stiger, mens tizanidin falder svagt i både DDD og antal personer. Udviklingen i TCA og SNRI-præparatet, venlafaxin, er forholdsvis stabil.

Tabel 1: udvikling i DDD og antal unikke personer fra 2024 til 2025 for opioider og udvalgte lægemidler.

Lægemiddelgruppe	Indholdsstof	2024 DDD	2025 DDD	Difference DDD pct.	2024 unikke personer	2025 unikke personer	Udvikling i antal personer
Opioider	Morphin	1.454.160	1.350.019	-7%	45.491	39.507	-5.984
	Tramadol	1.379.525	1.103.666	-20%	11.997	8.752	-3.245
	Oxycodon	609.715	533.785	-12%	11.756	8.392	-3.364

	Fentanyl	224.234	202.855	-10%	2.055	1.918	-137
	Codein/paracetamol	284.061	242.818	-15%	52	49	-3
	Buprenorphin	115.268	114.997	0%	1.709	1.660	-49
Opioider total	total	4.066.964	3.548.140	-13%	65.057	54.137	-10.920
Gabapentinoider	Gabapentin	3.499.440	3.717.696	6%	32.454	34.750	2.296
	Pregabalin	3.998.556	4.283.870	7%	19.644	21.379	1.735
Muskelrelaksantia	Chlorzoxazon	261.377	305.022	17%	262	380	118
	Baclofen	706.896	741.779	5%	5.224	5.560	336
	Tizanidin	302.408	293.830	-3%	1807	1.741	-66
SNRI	Venlafaxin	5.368.215	5.277.647	-2%	11317	11.224	-93
	Duloxetin	6.423.861	7.350.079	14%	23.012	25.795	2.783
TCA	Amitriptylin	1.121.374	1.148.940	2%	11.212	11.517	305
	Nortriptylin	864.973	845.967	-2%	3475	3.334	-141
Total		22.547.100	23.964.829	6%	88.921	94.910	5.989

Kilde: BI-LUNA. Indeholder recept fra alle typer receptudstedere. Trukket den 28. maj 2026. Note: Antal personer er unikke personer per år. Der kan være overlap, hvor én patient har fået fx både morphin og tramadol. Vedkommende vil tælle én gang i hver af disse to rækker, men kun én gang i totalen.

Samlet vurdering

Baseret på de foreliggende data er der ikke grundlag for at konkludere, at faldet i opioidforbruget skyldes en generel omlægning af behandling til andre lægemiddelgrupper. De samtidige stigninger i gabapentin og pregabalin, som har et kendt misbrugs- og afhængighedspotentiale, er relevante at følge, men de aggregerede data kan ikke belyse, om der er tale om de samme patienter, indikationer eller behandlingsforløb.

Status på antallet af standardordinationspakker med oxycodon

Regionsapoteket fik en opgave af Lægemiddelkomitéen efter mødet d. 18. december 2023 med at fjerne standardordinationspakker (SOP) med oxycodon.

Maj 2026 har Regionsapoteket udarbejdet en status på evt. tilbageværende pakker som viser, at der er seks standardordinationspakker med oxycodon-nedtrapning på hjerte-, kar- og lungekirurgisk afsnit på AUH. Disse SOP'er vurderes at være relevante at beholde, da de handler om nedtrapning af oxycodon og derfor giver reel værdi.

Ellers forefindes der ikke andre standardordinationspakker med oxycodon.

Beslutning

Den regionale Lægemiddelkomité tog Monitoreringsgruppens tilbagemelding på udviklingen i opioidforbruget og status på antallet af standardordinationspakker med oxycodon til orientering.

Der blev gjort opmærksom på at data er trukket på en bred anvendelse, da regionen ikke har indikation på receptdata.

Lægemiddelkomitéen pointerer igen, at det er vigtigt med en udtrappingsplan ved udskrivelse.

Der blev orienteret om at opioider post-operativt medfører længere indlæggelse pga. forstoppelse, derfor anbefales det nu flere steder at anvende gabapentin, da det giver mindre forstoppelse. Dette forklarer måske noget at det øget forbrug af gabapentin.

Der var en kort drøftelse af hvorvidt læger skal udskrive en pakning med 100 stk. opioider, eller om det i stedet er bedre at udlevere det antal tabletter, som forventes at skulle

anvendes. Det skal undersøges om teksten i den regionale retningslinje kan justeres. Lige nu står der, at der kan udleveres lægemidler i det omfang, der er nødvendigt til patienten, kan komme på apoteket.

Lægemiddelkomitéen vil gerne fastholde fokus på reduceret brug af opioider, og ønsker derfor på et kommende møde at drøfte, hvordan Lægemiddelkomitéen kan støtte op om arbejdet med at reduceret opioidmisbrug i samfundet. Evt. kan det overvejes om Retsmedicinsk Institut skal deltage på et møde for at fortælle om deres projekt med måling af opioider i spildevand.

Der var ros til, at det var lykket at nedbringe antallet af SOP med oxycodon.

8. Godkendelse af regional retningslinje vedr. Lægemedeldispensering og -administration

1-30-3-08

Indstilling

Administrationen indstiller,

At Den regionale Lægemedelkomité godkender den regionale retningslinje vedr. Lægemedeldispensering og -administration.

Sagsfremstilling

Styrelsen for Patientsikkerhed har i juli 2025 udgivet en [pjece](#), hvor der gives mulighed for, at personer, der håndterer medicin i primærsektor må fjerne medicin fra dosisper og doseringsæsker under forudsætning af, at disse kan identificeres sikkert og entydigt.

Den regionale Lægemedelkomité ønsker at indføre sammen mulighed for fagpersoner på hospitalerne og besluttede på [møde den 26. marts 2026](#) at det under visse forudsætninger skal være tilladt for fagpersoner at fjerne en tablet/kapsel fra doseringsæsker og dosisper, når allerede ophældt medicin bliver seponeret/pauseret/dosisreduceret.

Forslaget er drøftet med de regionale risikomanagere. Den generelle holdning er, at der kan fjernes et lægemiddel fra allerede ophældt medicin i doseringsposer/-æsker, forudsat at fagpersonen:

- Sikkert og entydigt kan identificere præparatet der skal fjernes, evt. via et billede på MedicinApp'en eller via pro.medicin.dk.
- Kan sige fra ved tvivl om ovenstående.

Det blev også bemærket at hvis ikke der ikke gives tilladelse til at fjerne et enkelte præparat, og hele rummet/posen skulle kasseres, vil de evt. andre præparater skulle ophældes manuelt (i medicinrummet). Manuel ophældning af medicin er mindre patientsikkert end maskinel pakket medicin.

Den regionale retningslinje vedr. Lægemedeldispensering og -administration er derfor opdateret med et afsnit omhandlende Fjernelse af tablet/kapsel fra allerede administreret medicin.

Da beslutningen medfører en ændring i arbejdsgang på hospitalerne har opdateringen til retningslinjen været sendt i høring på hospitalerne. Vedlagt er en oversigt over høringssvar.

De indkommende høringssvar har ikke givet anledning til ændringer i den forslået tekst i retningslinjen.

Det indstilles derfor at Den regionale Lægemedelkomite godkender den opdaterede retningslinje vedr. Lægemedeldispensering og administration.

Beslutning

Den regionale Lægemedelkomité godkendte den regionale retningslinje vedr. lægemiddeldispensering og -administration.

Bilag

- [Oversigt over høringssvar LM dispensering og aminidstration](#)
- [Kladde Fjernelse af tablet kapsel fra allerede dispenseret medicin](#)

9. Høring af regional retningslinje: Udredning og behandling af abstinenser ved forbrug af rusmidler

1-31-72-117-24

Indstilling

Administrationen indstiller,

At Den regionale Lægemiddelkomité bakker om bemærkningerne til retningslinjen fra Klinisk Farmakologisk Afdeling, og evt. kommer med yderligere input til et høringssvar.

Sagsfremstilling

Den regionale Lægemiddelkomité har fået den regionale retningslinje 'Udredning og behandling af abstinenser ved forbrug af rusmidler' til faglig høring.

Dokumentet beskriver behandling af abstinenser ved overforbrug af rusmidler. Dokumentet er gældende for både psykiatri og somatik.

Vedlagt er retningslinje og følgeskema.

Klinisk Farmakologisk Afdeling har gennemlæst retningslinjen og har følgende bemærkninger:

Virkelig godt med en vejledning i abstinensbehandling!

Side 5 er der angivet et opioid omregner tabel. Det er en amerikansk omregner, udviklet af to amerikanske læger. Den er ikke CE-mærket eller godkendt af FDA eller officielt godkendt internationalt. I DK burde man nok i stedet for bruge Pro. Medicin.dk's Opioid omregner?

Side 5, Afsnittet om opstart af behandling med buprenorfin eller buprenorfin/naloxone (A1): For at undgå præcipiterede abstinenser skal der altid foreligge tydelige abstinestegn før opstart af buprenorfin, hvorfor behandling med buprenorfin som hovedregel først påbegyndes ved COWS score på 13. Ved lavdosis-opstart (f.eks. ved brug af tramadol) anvendes 0,2–0,4 mg buprenorfin, mens der ved moderat til højdosis opstart f.eks. ved brug af oxycodon) anvendes 2–4 mg buprenorfin/naloxone.

Skal det forstås som at man trapper op med 0.2 mg buprenorfin, hvis det var tramadol, man havde misbrug og 2 mg buprenorfin, hvis det var oxycontin man havde misbrugt?

Side 5: "opstart af behandling med resoritablet Buprenorfin/naloxone eller Buprenorfin/naloxone" Der henvises til en opioidomregner. I eksemplet omregnes imidlertid metadon til buprenorfin, hvilket opioidomregneren ikke kan. Dette skyldes at konvertering af metadon svinger meget med dosisstørrelsen. Konvertering af metadon er derfor vanskeligt og kræver specialistviden. Men det fremgår heller ikke af eksemplet hvorfor man nævner konvertering af metadon, da eksemplet omhandler tramadol.

1. Det foreslås at fjerne konverteringen af metadon.
2. Overvej endvidere at nævne vanskelighederne ved metadons konvertering og at metadon er specialistbehandling et eller andet sted i retningslinjen.

Side 6 (A2): I den sidste bullet, er det da dosis af substitutionsbehandlingen, man skal spørge ind til? Dosis af opioider anvendt som rusmidler (nævnes i næstsidste bullet) fremgår ikke af FMK, men er det ikke også godt at have et overblik over, hvor store doser, der anvendes som rusmidler?

Side 7 (B2): Der står: "COWS-scoren udløser ikke en fast dosis af morfin som ved opstart af buprenorfin".

Der står ikke, at en bestemt COWS score udløser en fast bestemt dosis af buprenorfin? (Man skulle starte ved 13 og trappe op med enten lav- eller højdosis (0,2-0,4 eller 2/4 mg).

Side 10: Vedrørende cannabis: obs, om det er korrekt: to-fold risiko for udvikling af skizofreni. Der er nok en association, men ikke nødvendigvis kausal sammenhæng. Kan evt. Slettes.

Side 11: Vedrørende syntetiske cannabinoider: De er ofte langt mere potente og kan forårsage alvorlige inkl. dødelige forgiftninger.

Side 11: Behandling af abstinenser ved cannabis: skal der stå noget om dosis-interval af gabapentin eller quetiapin?

Side 15. Kørselsforbud: "I henhold til kørekortbekendtgørelsen kan personer, der er afhængige af euforiserende eller andre bevidsthedspåvirkende stoffer, ikke erhverve eller bibeholde kørekort. Der bør derfor udstedes kørselsforbud til patienter, der vurderes at være afhængige af euforiserende eller andre bevidsthedspåvirkende stoffer."

Iht. Vejledningen for helbreds krav til kørekort side 65-66 må man ikke køre bil, hvis man bruger kortidsvirkende opioider, men hvis man er i behandling med depot opioider op til en vis dosis må man godt. Disse patienter er dog også "afhængige" af deres medicin, men må gerne køre bil. Ovenstående er måske derfor ikke helt præcist formuleret iht. Reglerne.

Side 16: der står at: Rusmiddelcentre varetager ambulant behandling af problematisk rusmiddelbrug og afhængighed af alle typer euforiserende stoffer: opioider, CNS stimulerende, Hash, benzodiazepiner og psykedelica.

Måske skal det præciseres, at i Rusmiddelcenteret i Aarhus kan man primært få hjælp ved afhængighed af Opioider. Her kan bl.a. tilbydes substitutions medicinsk behandling. Hvad angår BZ og andet kan tilbydes samtaleterapi, men mht. den medicinske del /udskrivning af fx BZ, henvises der til egen læge.

Den regionale Lægemiddelkomité bedes drøfte bemærkningerne fra Klinisk Farmakologisk Afdeling og evt. komme med yderligere input til et høringssvar.

Ud fra bemærkningerne fra Klinisk Farmakologisk Afdeling og evt. yderligere bemærkninger fra Lægemiddelkomitéen udarbejdes et samlet høringssvar.

Efter den faglige høring vil fagligt ansvarlig forholde sig til de indkomne kommentarer og bemærkninger. Herefter vil dokumentet blive dagsordenssat i Kvalitetschefkredsen med henblik på ledelsesgodkendelse.

Beslutning

Den regionale Lægemiddelkomité bakker om bemærkningerne til retningslinjen fra Klinisk Farmakologisk Afdeling. Lægemiddelkomitéen bemærker at retningslinjen med fordel kan indeholde kontaktoplysninger til rusmiddelcentre evt. blot via links.

Det aftales at der sendes et fælles høringssvar fra Lægemiddelkomitéen og Klinisk Farmakologisk afdeling. Kopi af høringssvaret er sendt til orientering til Lægemiddelkomitéen.

Bilag

- [Følgeskema Udredning og behandling af abstinenser ved forbrug af rusmidler regional retningslinje.pdf](#)
- [Udredning og behandling af abstinenser ved forbrug af rusmidler, regional retningslinje.pdf](#)

10. Tilføjelse af Nifedipin 10 mg til akutkassen for præeklamsi.

1-31-72-1217-25

Indstilling

Administrationen indstiller,

At Den regionale Lægemiddelkomité godkender at Nifedipin 10 mg tilføjes til akutkassen for præeklamsi.

Sagsfremstilling

Jf. [fælles obstetrisk retningslinje for hypertension og præeklamsi](#) anvendes nifedipin (10 mg, hurtigvirkende) ved behov for akut blodtrykssænkning ved præeklamsi. Nifedipin indgår i den helt akutte behandling, fx inden der er anlagt iv-adgang.

I dag indeholder akutkasse, Præeklamsi ikke nifedipin, 10 mg, hvorfor dette lægemiddel i den akutte situation skal medbringes "ved siden af". Der er flere eksempler på, at personalet helt har glemt at medbringe præparatet, eller at det er det forkerte præparat (depot nifedipin 30 mg), der medbringes.

Afd. for Kvindesygdomme og Fødsler i Gødstrup har derfor henvendt sig med et ønske om at akutkasse, Præeklamsi fremadrettet også indeholder nifedipin kapsler, 10 mg. (nuværende indhold i akutkasse, Præeklamsi kan ses i bilag).

Præparatet kan gives med 30 minutters interval. Det anbefales således, at der skal være minimum 2 kapsler i akutkassen. Af hensyn til arbejdsgangen og flowet på Regionsapoteket, som pakker akutkasserne, lægges der dog et helt blisterark med 10 kapsler i akutkassen. På nuværende tidspunkt koster det ca. 20 kr. pr. akutkasse at vedlægge et blisterark med 10 kapsler.

Nifedipin 10 mg fås kun på udleveringstilladelse. Det betyder, at alle afdelinger, der bestiller akutkassen vil blive bedt om at søge udleveringstilladelse. Akutkassen er i standardsortiment på flere afsnit i Gødstrup, Viborg, Randers og Horsens, men er derudover kun solgt til få andre afdelinger.

Leveringssikkerheden for nifedipin vurderes stabil. Regionsapoteket vil tage et mindre lager hjem for at sikre leveringen yderligere.

Forslaget om at tilføje Nifedipin 10 mg til akutkassen for præeklamsi har været i høring på hospitalerne og i Specialrådet for Gynækologi og obstetrik.

Der er indkommet 3 høringssvar, som kan ses i vedlagte bilag. Ingen af høringssvarene har givet anledning til at trække forslaget tilbage.

Hvis Lægemiddelkomitéen godkender at Nifedipin 10 mg tilføjes til akutkassen for præeklamsi vil der blive sendt information ud til hospitalerne om ændringen, når Regionsapoteket begynder at pakke præeklampsikasser indeholdende Nifedipin 10 mg.

Da alle kasser skal forbi Regionsapoteket vil der gå nogle måneder inden alle præeklampsikasser indeholder Nifedipin 10 mg. Forventningen er at alle kasserne vil indeholde Nifedipin 10 mg senest d. 31. oktober 2026.

Beslutning

Den regionale Lægemiddelkomité godkendte, at Nifedipin 10 mg tilføjes til akutkassen for præeklampsi.

Bilag

- [Oversigt over høringssvar Nifedipin 10 mg](#)
- [Bilag 2 Indhold Akutkasser 26.01.2026](#)

11. Eventuelt

1-31-72-117-24

Sagsfremstilling

Der er mulighed for at orientere Lægemiddelkomitéen om relevante emner.

Orientering og et opmærksomhedspunkt om implementering af Medicinrådets anbefalinger:

Det ser ud til, at regionerne har/får en udfordring i fht. at implementere nogle af anbefalingerne fra Medicinrådet ensartet i landet – mere specifikt når det handler om anbefalinger vedr. kræftområdet (uhelbredelig kræft).

Der er sager, hvor fagudvalgene ikke anvendes forud for anbefaling af Medicinrådet, hvilket umiddelbart kan give relativt store muligheder for fortolkning i regionerne i forbindelse med implementering af anbefalingerne.

Her kan et spørgsmål så være hvorvidt implementering sker tilstrækkeligt ensartet på tværs af regionerne, når hensynet er, at patienter på tværs af landet tilbydes ensartede behandlingsmuligheder.

Regionen er opmærksomme på udfordringen og vil søge en løsning/aftale med relevante parter i regionen på hvordan regionen mest hensigtsmæssigt kan håndtere anbefalingerne i praksis.

Beslutning

Evaluerings af mødet.

Der blev efterspurgt mere tid til drøftelser på møderne, og at det fremadrettet bliver muligt at se hvor lang tid, der er sat af til punkterne.

Næste møde

Næste møde er den 24. september 2026. Mødet er et online møde af 1 times varighed.

Næste ordinære møde i Lægemiddelkomitéen er den 4. december 2026.