

10. august 2021
/ANNDJO



Referat

til

møde i Den Regionale Lægemiddelkomité

17. juni 2021 kl. 09:00

i [Konference 1, Regionshuset Viborg] +

[meet.rm21@rooms.rm.dk, Virtuelle møderum]

Indholdsfortegnelse

Deltagere:

Lægefaglig direktør Jørgen Schøler Kristensen, AUH (formand)
Ledende overlæge Eva Aggerholm Sædder, Klinisk Farmakologisk afdeling, AUH (næstformand)
Lægefaglig direktør Jens Friis Bak, Hospitalsenheden Vest
Lægefaglig direktør Nils Falk Bjerregaard, Hospitalsenheden Horsens
Ledende overlæge, Bent Windelborg Nielsen, Regionshospitalet Randers
Oversygeplejerske Marie Møller, Hæmatologisk Afdeling, AUH
Hospitalsapoteker, Susie Vand, Hospitalsapotek Region Midtjylland
Hospitalsfarmaceut Ane Mortensen, Hospitalsapotek Region Midtjylland
Praktiserende læge Peter Stokvad, Risskov
Kontorchef Birgitte Haahr, Kvalitet og Lægemedler, Koncern Kvalitet
Regional Lægemedelkonsulent Ann Dalgaard Johnsen, Sundhedsplanlægning (sekretariatet)

Gæster:

Afdelingslæge Jakob Henriksen, Klinisk Farmakologisk Afdeling
Reservelæge Jakob Schöllhammer Knudsen, Klinisk Farmakologisk Afdeling
Reservelæge Elena Milicevic, Klinisk Farmakologisk Afdeling
Farmaceut Peter M. Meegaard, Hospitalsapotek Region Midtjylland
Farmaceut Fatima Mouaanaki, Hospitalsapotek Region Midtjylland

Afbud:

Lægefaglig direktør Claus Thomsen, AUH
Lægefaglig direktør Claus Brøckner Nielsen, Hospitalsenheden Midt
Lægefaglig direktør Phuong le Reisia, Psykiatri og Social
Praktiserende læge Poul Kraghede, Hinnerup
Speciallæge i pædiatri Annette Bache, Horsens
Vicedirektør Rikke Skou Jensen, Sundhedsplanlægning

Indholdsfortegnelse

Pkt. Tekst	Side
1 Godkendelse af dagsorden	1
2 Handlingsplan for styrket lægemiddelovervågning 2019-2021	2
3 Implementeringen af faste standarddoseringstidspunkter	5
4 Udfordringer med implementering af SOP for lindrende behandling i sidste levedøgn	9
5 Immunglobuliner og forsyningsvanskeligheder	12
6 Influenzasæson 2021/2022	15
7 Orientering om status på ajourføringen af FMK	16
8 Gensidig orientering	20

1-31-72-186-15

1. Godkendelse af dagsorden

Administrationen indstiller,

at Den regionale Lægemiddelkomité godkender dagsordenen.

Beslutning

Dagsordenen blev godkendt.

1-31-72-186-15

2. Handlingsplan for styrket lægemiddelovervågning 2019-2021

Administrationen indstiller,

- at** Den regionale Lægemiddelkomité orienteres om Region Midtjyllands tilbagemelding på Lægemiddelstyrelsen og Sundheds- og Ældreministeriets handlingsplan for styrket lægemiddelovervågning 2019-2021.
- at** Den regionale Lægemiddelkomité diskuterer og evt. beslutter yderligere tiltag for lægemiddelovervågningen i årene 2021-2023.

Sagsfremstilling

Baggrund

Danske Regioner bad i januar 2021 Region Midtjylland om tilbagemelding på arbejdet med Handlingsplan for styrket lægemiddelovervågning 2019-2021. Den skriftlige tilbagemelding blev indsendt i februar.

Handlingsplanen har fokus på 3 områder:

Punkt 1: Fremme regionale handlingsplaner for bivirkningsindberetninger, der både øger antallet af indberetninger og deres kvalitet.

Punkt 2: Fremme oprettelse af en bivirkningsmanagerfunktion, eller lignende rådgivningsfunktion, i alle regioner. (herunder spørgsmålet om at udvide funktionen til primærsektoren, og de nødvendige uddannelseskompetencer, herunder brug af farmaceuter)

Punkt 3: Regionerne arbejder tilsvarende på at:

- fremme elektroniske løsninger i lægemiddelovervågningen samt på
- at sikre den nødvendige ledelsesforankring for at fremme og understøtte klinikerens arbejde med at indberette bivirkninger.

Region Midtjylland har i årene 2019-2021 indfriet punkt 1 og 2, og arbejder med punkt 3.

Indfrie mål

Projektet med en lokal Bivirkningsmanager på AUH medførte i 2018 en lokal stigning i indberetninger på 310 %. Funktionen blev derfor gjort regional i maj 2019, og dermed blev punkt 2 indfriet. Det har siden medført indfrielse af punkt 1.

Det samlede antal bivirkningsindberetninger pr. år er nemlig steget fra 2017 til 2020 med i alt 218 %, så der i 2020 blev indberettet i alt 407 bivirkninger fra Region Midtjylland.

Introduktionen af en Bivirkningsmanager i 2018 har også medført stigende kvalitet i indberetningerne:

”Lægemedelstyrelsen er rigtig glad for samarbejdet med bivirkningsmanagerne, og vi kan tydeligt se en øget kvalitet i indberetningerne fra netop disse funktioner.” (citat Lægemedelstyrelsen¹)

Pågående arbejde

Der arbejdes fortsat med punkt 3 for gennem systemet at ”sikre den nødvendige ledelsesforankring for at fremme og understøtte klinikernes arbejde med at indberette bivirkninger”.

En barriere for indberetninger er klinikers opfattelse af vigtigheden i arbejdet med at få indberettet dagligdagens bivirkninger. Derfor har Lægemedelstyrelsen netop lanceret en kampagne målrettet læger: Bivirkningsindberetninger af høj kvalitet gør en forskel. Der forventes også regionalt at blive arbejdet med kampagnen.

Uforløst potentiale

Primærsektoren

Jf. handlingsplanens punkt 2 kan det overvejes at udbrede Bivirkningsmanagerfunktionen til primærsektoren. Bivirkningsmanageren anvender allerede farmaceutbistand ved de mindst komplekse bivirkninger, imens lægerne tager sig af de komplekse hos meget syge patienter, som kræver sygdomsforståelse. Dette vil også gøre sig gældende ift. primærsektorindberetninger.

Arbejdet med vacciner med covid-19

Region Midtjylland har besluttet, at Bivirkningsmanagerfunktionen skulle spille en understøttende, frem for aktiv, rolle i arbejdet med udrulning af covid-19-vacciner. Bivirkningsmanagerfunktionen har således fortsat indberettet alvorlige, indlæggelseskrævende bivirkninger til vaccinerne, men ikke indberettet bivirkninger opstået i vaccinationscentre. Dette er i kontrast til eks. Region Hovedstaden, hvor Bivirkningsmanageren indberetter alle bivirkninger til vacciner mod covid-19 i regionen.

Klinisk Farmakologisk Afdeling, som er ansvarlig for den regionale Bivirkningsmanager, vil på mødet holde oplæg om punktet.

¹ [Seneste årsrapport for indberetning om bivirkninger. 2017.](#)

Beslutning

Indledningsvist er der ros til Lægemedelkomitéen for arbejdet på bivirkningsområdet. Punkt 1 og punkt 2 i Lægemedelstyrelsens handlingsplan for styrket overvågning 2019-2021 er således indfriet. Der arbejdes fortsat på at indfri punkt 3.

Der orienteres om, at Lægemedelstyrelsen er på vej med en kampagne, som der selvfølgelig også skal arbejdes med på regional niveau.

Det drøftes, om der er behov for støtte til indberetning af bivirkninger fra almen praksis.

Almen praksis oplyser, at der i forbindelse med Covid-19 er kommet mere fokus på indberetningen af bivirkninger, og at der er kommet en teknisk løsning i praksissystemerne, der har gjort indberetningen lettere i almen praksis.

Klinisk Farmakologisk Afdeling oplyser, at regionen besluttede at afdelingens rolle ift. bivirkningsindberetning under COVID19 skulle være understøttende og ikke aktiv. Da lægemiddelstyrelsen ikke kan levere data for øjeblikket er det ikke muligt allerede nu at evaluere på denne beslutning. En senere evaluering i lægemiddelkomitéen ift. denne beslutning kan være relevant.

Den regionale Lægemiddelkomité tog orientering om arbejdet med Lægemiddelstyrelsens handlingsplan for styrket lægemiddelovervågning til efterretning.

Den regionale Lægemiddelkomité noterer sig, at Klinisk Farmakologisk Afdeling gerne arbejde sammen med almen praksis om indberetningen af bivirkninger, hvis det giver mening for almen praksis og bliver praktisk muligt for KFA (adgang til journaler).

Oplægget fra Klinisk Farmakologisk Afdeling vedlægges til orientering.

Bilag

- [Præsentation Handlingsplan](#)

1-11-72-1-20

3. Implementeringen af faste standarddoseringstidspunkter

Administrationen indstiller,

at Den regionale Lægemiddelkomité tager stilling til de indkommende hørings svar.

Sagsfremstilling

Efter drøftelse i [Klinikforum](#) den 11.10.2019 besluttede [Den Regionale Lægemiddelkomité](#) den 24.9.2020 at der skal indføres regionale standarddoseringstidspunkter på regionens hospitaler for morgen, middag, aften og natdosering for orale administrationer, svarende til kl. 8, 12, 17 og 22.

Midt i april blev vedhæftede orientering sendt til hospitalerne. Af orienteringen fremgår det at afdelingerne har mulighed for at søge om afvigende standarddoseringstidspunkter for hele afdelinger og/eller afvigende standarddoseringstidspunkter for enkelte ordinationer. Hospitalerne havde mulighed for at indsende bemærkninger frem til den 1. juni 2021.

Vedhæftede er de indkommende hørings svar.

Særligt bedes Lægemiddelkomitéen forholde sig til følgende:

Nyresygdomme, AUH.

Har en række SOP indenfor nyretransplantation, hvor der er behov for at opretholde de nuværende doseringstidspunkter,

- ATC L04-gruppen skal doseres med 12 timers mellemrum, da doseringstidspunktet er tilrettet patienternes mulighed for at få taget dal-værdier, før indtagelse af dagens første dosis.

Lægemiddelkomitéen skal beslutte om dette skal gælde for alle afdelinger, der anvender ATC L04-gruppen?

Børn og Unge; HE Vest.

Forslaget om en ensretning af standarddoseringstidspunkter for orale administrationer til kl. 8, 12, 17 og 22 er meget u hensigtsmæssigt for behandling af børn i alle aldre og dermed for samtlige afsnit i Børn og Unge.

Det gælder både det lange natinterval på 10 timer og det korte formiddagsinterval på 4 timer.

Vi har brug for at:

- sikre et plasmaniveau af smertestillende, antibiotika og abstinensbehandling, som er jævnt fordelt over døgnet
- undgå toksisk niveau for enkelte lægemidler

Børn og Unge, HE Vest vil derfor gerne bede om en generel afvigelse, hvor standartintervalleret for orale administrationer fordeles med 6 timers intervaller, kl 8, 14, 20 og 02. På samme måder skal x3 ordinationer fordeles med 8 timers interval osv.

Lægemiddelkomitéen skal beslutte om dette skal gælde for alle Børn og Unge afdelinger?

Øre-Næse-Hals Afdelingen, HE Vest.

Øre-Næse-Halsafdelingen, Hospitalsenheden Vest har altid givet Eltroxin kl. 06 om morgenen (og ikke kl. 08 som de nye standarddoseringstidspunkter dikterer). Det ønsker de at holde fast i, for at undgå interaktionen med morgenmaden (OBS mælkeprodukter). De øvrige perorale medikamenter vil blive administreret iht. de nye standarddoseringstidspunkter.

Lægemiddelkomitéen skal beslutte og dette skal gælde for alle afdelinger, der anvender Eltroxin?

Det regionale Antibiotikarådet (RAR).

De standarddoseringstidspunkter, som Lægemiddelkomitéen har valgt, konflikter imidlertid i en lang række tilfælde i væsentligt omfang med hensyn til farmakokinetik og – dynamik for antibiotika.

Derfor ønsker RAR mulighed for at kunne fastlægge tidspunkt for administration af antibiotika uden dispensationsansøgning men dog under hensyntagen til de fastdefinerede standarddoseringstidspunkter. RAR stiller sig til rådighed for en nærmere drøftelse af, hvordan en sådan adgang kan formuleres. Alternativt ønsker RAR at benytte sig af retten til at indgive en række dispensationsansøgninger for de relevante antibiotika. Selv under hensyntagen til mulighed for afvigelse på +/- 1 time mellem ordinationstidspunkt og indgivelse, vil det formentlig dreje som om i størrelsesorden godt 20 SO/SOP. RAR har derfor ligeledes forbehold for, hvorvidt det vil være muligt at overholde fristen 1. august for indgivelse af ønsker til KFA.

Jf. "Implementeringsbrev vedrørende regionale standarddoseringstidspunkter" anbefales oprettelse af specifikke SO/SOP i de tilfælde, hvor en afdeling ønsker andre doseringstidspunkter for et lægemiddel end de regionale standarddoseringstidspunkter.

Lægemiddelkomitéen skal tage stilling til om dette skal gælde i tilfælde af, at de giver Antibiotikarådet medhold i deres høringsvar.

Hvis det skal gælde, skal Antibiotikarådet identificere de perorale antibiotika mhp. at få Hospitalsapoteket til at oprette nye SOP'er på dem, hvis SOP'erne ikke allerede findes som del af de eksisterende regionale antibiotika-pakker.

Intensiv, AUH

Intensiv på AUH gøres i øvrigt opmærksom på om den løsning, der implementeres med de regionale standardtidspunkter er målrettet til, kun at slå igennem når der ordineres oral medicin?

Langt det meste af afdelingens medicin er iv-medicin der skal gives med mange intervaller og jævnt fordelt på 24 timer/d, hvilket der er taget højde for i afdelingens opsætning af 8 standarddoseringstidspunkter i EPJ. Afdelingen udskriver aldrig patienter til hjemmet/FMK, men altid til en stamafdeling/AUH.

Eller skal afdeling søge undtagelse fra at få rettet de afdelingsspecifikke opsatte standarddoseringstidspunkter i EPJ, så de fortsat kan ordinere iv-medicin med op til 8 standardtidspunkter til administration hele døgnet.

Hospitalsapoteket oplyser, at ensretningen vil gælde alle administrationsformer – også IV. Så efter d. 1/8 vil afdelingen ikke længere have deres 8 valgte doseringstidspunkter.

Lægemiddelkomitéen skal beslutte om alle intensiv afdelinger skal have dispensation, da dette formentlig vil gælde for alle intensiv afdelinger i Region Midtjylland.

Afdelingen har ikke nogen indsigelser i forhold til deres PO-ordinationer, men hvis de får medhold, vil det jo også gælde PO-ordinationerne. Apoteket vil dog stadig ensrette deres PO SO'er, hvis vi ikke hører krav om andet.

Hospitalsapoteket

Hospitalsapoteket oplyser at der ligger en masse SOP med præmedicin, som er sat til fx kl. 7 eller på anden vis tilpasset nogle operative procedurer. Fx smertestillende. Der har ikke været nogen indsigelser fra nogen af de afdelinger, som bruger præmedicin (SOP eller ej) og det er apoteket lidt bekymret for.

Noget af den præmedicin der ligger i SOP, er svær at identificere, hvis ikke det direkte står i indikation, titel eller ordinationsbemærkning, at der er tale om præmedicin. Apoteket får en udfordring med at få dem identificeret, og der er derfor en risiko for at præmedicin ændres til kl. 8, hvilket vil skabe problemer for patientsikkerheden. Apoteket har brug for at høre fra de afdelinger, der har SOP med præmedicins-ordinationer for at kunne løse opgaven tilstrækkeligt.

Lægemiddelkomitéen skal beslutte om der skal gives dispensation fra standardtidspunkterne for præmedicin?

MEM-erfa

MEM-erfa har drøftet, hvad man gør med x2 og x3 doseringer, da der er et ønske om ensretning af opsætningen så man får samme tidspunkter til x1, x2, x3, x4.

Lægemiddelkomitéen bedes tage stilling til følgende:

- *Skal tidspunkterne være kl. 8 og kl. 17 ELLER kl. 8 og kl. 22 for x2*
- *Skal tidspunkter være kl. 8, kl. 12 og kl. 17 ELLER kl. 8, kl. 12 og kl. 22 for x3.*

Den videre proces.

Jf. vedhæftede orientering sendt til hospitalerne, er den videre plan for implementering som følgende:

1.7.2021. Høringssvar er færdigbehandlet i RLK og forslaget er evt. tilrettet på baggrund af høringssvarene.

1.8.2021. Deadline for KFAs godkendelse af lægemiddeltyper, der skal ordineres på afvigende tidspunkter.

1.8.2021. Deadline for Sundheds ITs tilretning af doseringstidspunkter på afdelinger.

1.8.2021 – 1.10.2021. Periode hvor HRM tilretter SO/SOP og sideløbende er i tæt dialog med KFA om ordinationer der ønskes oprettet med afvigende doseringstidspunkter. (I denne periode vil der forekomme uoverensstemmelse mellem doseringstidspunkter angivet i EPJ og de eksisterende SO/SOP, der endnu ikke er tilrettet.)

1.10.2021 Implementering af regionale doseringstidspunkter er afsluttet.

Driftsfasen

Hospitalsapoteket har lagt en blanket ud på apotekets side på intranettet, som afdelingen skal udfylde med faglig argumentation, når de ønsker afvigelser fra de regionale standarddoseringstidspunkter.

Blanketten kan findes nederst i linket her: [Hospitalsapoteket Region Midtjylland, AUH - AUH intranet \(rm.dk\)](#).

Der er også udarbejdet et workflow (vedhæftet) der beskriver rolle fordelingen mellem Hospitalsapoteket, Klinisk Farmakologisk Afdeling og Den regionale lægemiddelkomité.

Beslutning

Helt overordnet er der en bekymring over, at der ikke er modtaget flere høringsvar. Bekymringen går på, om det er svært for afdelingerne at gennemskue, hvad ændringerne kommer til at betyde. Der er således enighed om, at der er behov for mere kommunikation inden de faste doseringstidspunkter implementeres.

Flere af høringsvarene kommer fra enkelt afdelinger, men omhandler en problemstilling som berører flere afdelinger. Der er derfor brug for en uddybelse af høringsvaret og en faglig begrundelse og beskrivelse af konsekvenserne inden Lægemiddelkomitéen kan tage stilling til høringsvarene.

Det aftales derfor, at relevante specialeråd inddrages. Specialerådene for således mulighed for at svare generelt for deres behandlingsområde, samt at forholde sig til de konkrete høringsvar.

Konklusionen på drøftelsen blev at:

- Der er behov for en ny sagsbehandling med inddragelse af specialerådene. Lægemiddelkomitéen sender brev til specialerådene.
- Tidspunktet for implementeringen rykkes til den 1. december 2021.

Bilag

- [Implementeringsbrev Faste doseringstidspunkter.pdf](#)
- [Faste dostidspkt. oversigt over høringsvar](#)
- [Workflow ved RD.pptx](#)

1-15-0-72-10-12

4. Udfordringer med implementering af SOP for lindrende behandling i sidste levedøgn

Administrationen indstiller,

at Den regionale Lægemiddelkomité drøfter problemstillingen og sender sagen tilbage til det Palliative Råd med henblik på, at det Palliative Råd finder frem til, hvordan patientsikker implementering af SOP kan finde sted.

Herunder om nedenstående forslag kan være en del af løsningen:

1. En regional og tværsektoriel ensretning af styrker og doser på de relevante lægemidler.
2. En revision af Tryghedskassen på landsplan, så Tryghedskassen kommer til at indeholde relevante præparater, svarende til de præparater der ordineres via SOP.

Sagsfremstilling

Som led i arbejdet med regionalisering af relevante standardordinationspakker (SOP) er der udarbejdet regionale SOP for lindrende behandling i de sidste levedøgn. SOP for lindrende behandling i de sidste levedøgn blev godkendt i det Palliative Råd samt i den Regionale Lægemiddelkomité d. 27. marts 2020. Almen praksis kommenterede i den forbindelse, at Tryghedskassen stadig anvendes som gylden standard i almen praksis, når man forsøger at optimere behandlingsmulighederne i hjemmet og minimere behovet for vagtkontakter i de sidste levedøgn. Siden juni 2020 har den nye SOP erstattet alle lignende SOP, herunder SOP, hvori Tryghedskassen indgår. Tryghedskassen er en medicinkasse, der indeholder medicin, utensilier og informationsmateriale til symptomlindring i de sidste levedøgn hos alvorligt syge patienter, der ikke længere kan indtage peroral medicin.

SOP'en er udarbejdet i et samarbejde mellem Hospitalsapoteket og Palliativt Råd, men Regionshospitalet i Horsens har i forbindelse med implementeringen identificeret flere patientsikkerhedsmæssige udfordringer. Disse udfordringer har medført, at RHH midlertidigt har standset implementeringen, da det vurderes, at der i overgangen mellem hospital og almen praksis/kommuner er risiko for fejl. En implementeringsgruppe på RHH har identificeret en række udfordringer, som siden er drøftet i den strategiske medicingruppe på RHH, som efterfølgende har besluttet at løfte bekymringerne til den Regionale Lægemiddelkomité.

Af implementeringsbrevet fremgår det, at det Palliative Råd ikke anbefaler brug af Tryghedskassen, men denne anvendes fortsat af praktiserende læger efter udskrivelsen. Det er u hensigtsmæssigt og ikke patientsikkert, at der under indlæggelse ordineres ud fra en standardpakke, men at Tryghedskassen kan benyttes, når patienten overgår til almen praksis.

RHH har haft kontakt til det Palliative Råd, der angiver, at de kun har rådgivet om indlagte forløb. Rådgivningen har således ikke været rettet mod overgangen mellem hospital og almen praksis/kommune, hvilket er problematisk. Der er derfor heller ikke taget højde for, at når patienten udskrives, vil der være forskel på den ordinerede lindrende behandling (præparater og styrker) der ordineres fra hospital og fra almen praksis, når denne overtager forløbet fra hospitalet.

Implementeringsgruppen på RHH vurderer, at indholdet i SOP for lindrende behandling i sidste levedøgn er tidssvarende og matcher det, der er behov for at udskrive med, til lindrende behandling. Dette er ikke tilfældet med Tryghedskassen, der indeholder præparater, der ofte ikke kommer i brug efter udskrivelsen. Implementeringsgruppen på RHH ser en udfordring i at implementere SOP for lindrende behandling, når Tryghedskassen fortsat anvendes efter udskrivelsen. Nogle kommuner og praktiserende læger er fortsat glade for at benytte Tryghedskassen, hvor både lægemidler og utensilier indgår. Almen praksis vurderer også, at indholdet i Tryghedskassen ikke altid er tidssvarende.

Implementeringsgruppen på RHH har identificeret nedenstående uhensigtsmæssige og patientsikkerhedsmæssige udfordringer ved at anvende begge løsninger samtidigt.

Almen praksis bruger fortsat tryghedskassen

Når medicinen fra Hospitalets SOP er brugt, kontakter hjemmesygeplejerskerne almen praksis, og almen praksis har mulighed for at ordinere en Tryghedskasse. Hjemmesygeplejerskerne skal altså forholde sig til 2 forskellige løsninger.

Forskellige styrker af morfin når SOP anvendes ved udskrivelsen

Når der ordineres en SOP, udskrives der morfin i styrken 20mg/ml. Hospitalerne har kun styrken 10mg/ml, og kan således ved udskrivelse kun medsende 10mg/ml.

Forskellige styrker af midazolam i hhv. Tryghedskassen og i SOP

Når der ordineres en SOP, udskrives der midazolam i styrken 5 mg/ml. Når praktiserende læge ordinerer Tryghedskassen, udskrives midazolam i styrken 1 mg/ml. Hjemmesygeplejersken skal derfor navigere i 2 forskellige styrker.

Vejledninger til hjemmesygeplejerske

Ved udskrivelse med SOP medsendes ikke vejledning til hjemmesygeplejerskerne om, hvordan medicinen skal administreres. Når Tryghedskassen ordineres, medfølger der automatisk en vejledning.

Recept på morfin

Ved udskrivelse med SOP kan der kun laves recept på 10 ampuller morfin a 20mg/ml. Ofte bruges der langt færre ampuller.

Inddragelse af almen praksis og orientering til private apoteker

Primærsektoren har ikke på tilstrækkelig vis været inddraget i udarbejdelse af SOP, og de private apoteker er ikke bekendt med, at hospitalerne implementer ændringen, og de har derfor ikke nødvendigvis lægemidlerne i SOP på lager, idet Tryghedskassen er ret udbredt i nogle områder.

Beslutning

Det vurderes, at ca. 50 % af de praktiserende læge anvender tryghedskassen. Det anderkendes at der er udfordringer med patientsikkerheden, når der er forskel på hvad der udskrives fra hospitalet og hvad der ligger i tryghedskassen.

Der er enighed om at tryghedskassen er en god løsning bl.a. fordi den også indeholder utensilier, men at den trænger til en opdatering af indholdet.

Tryghedskassen "ejes" af Dansk Multidisciplinære Cancer Gruppe (DMCG).

Lægemiddelkomitéen beslutter at sende en åben henvendelse til DMCG, hvor i der gøres opmærksom på udfordringerne med patientsikkerheden, samt opfordres til et samarbejde omkring opdatering af tryghedskassens indhold.

1-30-72-74-12

5. Immunglobuliner og forsyningsvanskeligheder

Administrationen indstiller,

- at** Den Regionale Lægemiddelkomité tager sagen til orientering
- at** Den Regionale Lægemiddelkomité drøfter om der brug for yderligere tiltag og yderligere udmelding til hospitalerne

Sagsfremstilling

Amgnos har informeret regionerne om, at der i en længere periode fremover er forsyningsvanskeligheder vedrørende immunglobuliner, som skyldes COVID-situationen. Der er brug for at iværksætte tiltag på nationalt plan. Henvendelsen er vedlagt.

Administrationen har informeret hospitalerne i Region Midtjylland om sagen, herunder om at der er behov for, at afdelingerne prioriterer og reducerer forbruget af medicinen. Samtidig blev afdelingerne bedt om at beskrive hvilke konkrete tiltag, som afdelingerne vil iværksætte. Her nævnes bl.a.:

- Flere afdelinger går efter en reduktion på 10-20 % i fht. brugen af specifikke lægemidler
- Løbende individualisering ift. hidtidige forløb og diagnose i forbindelse med planlagte kontroller.
- Stillingtagen til seponering af behandling
- Overveje om dosis af immunglobulin kan reduceres og sommerpausering når muligt.
- Eks. Blodsygdomme i fht. Hizentra: Reduktion af injektionshyppighed fra gange en ugentligt til gange en hver 2. uge i perioden 1. juni til 1. oktober 2021.

Svarene fra afdelingerne er vedlagt.

Tværregionalt forum for koordination af medicin havde et ekstraordinært møde den 8. juni 2021 om forsyningsvanskelighederne. Her var anbefalingen en reduktion i forbruget på 20/25 %

Hospitalsapoteket har informeret afdelingerne om flere praktiske forhold i sagen. Disse er bl.a. følgende.

Blodsygdomme, AUH, har aktuelt 3 patienter i behandling med Octapharma (Cutaquig). Der er også et forbrug på Hæmatologisk dagafsnit i Holstebro. Det anbefales, at begge afdelinger skifter disse patienter til anden behandling. Hvis afdelingerne ønsker at skifte til HyQvia, skal firmet Takeda kontaktes på forhånd. Afdelingerne er informerede om, at

den respektive læge skal tage kontakten til firmaet Takeda (som ønsker at kende indikation mm.). Hvis der skiftes til Hizentra skal afdelingen sende besked til hospitalsapoteket (Anita Gorm Pedersen, ANIPED@auh.rm.dk) (om antal patienter og dosering).

Vedr. vederlagsfri medicin har hospitalsapoteket kontaktet AUH-afdelingerne for at høre om der kan udleveres mindre mængder af gangen. For at undgå at få patienter kan rydde lageret. Hospitalsapoteket har også kontaktet Hæmatologisk Afdeling på HE Vest, der selv udleverer til patienterne. Igen med henblik på at udlevere mindre mængder af gangen når muligt. Alle tre subkutane (Hizentra, HyQvia og Cutaqiug) udleveres vederlagsfrit.

Amgros får tilsendt en ugentlig status fra producenterne. Det har endnu ikke været muligt at få en mere langsigtet plan for leveringen af medicin (mængde og fordeling). Fx kan firmaet CLS Behring (Hizentra og Privigen) kun se en uge frem vedr. levering.

Spørgsmålet er om der kan/bør sættes måltal for en reduktion i forbruget. Det foreslås, at Region Midtjylland afventer en national koordineret stillingtagen til spørgsmålet. Det tværregionale forum for koordination har drøftet sagen, og Medicinrådet skal også drøfte sagen (status fra Medicinrådet er vedlagt).

Der er vedlagt et træk af forbruget af Immunglobuliner fra apotekssystemet. RADS behandlingsvejledninger hhv. immunmodulerende behandling og immunglobulinsubstitution er vedlagt.

Der er udarbejdet en BI-rapport, så udviklingen forbruget (gram) Immunglobuliner kan følges.

[Medicnudgifter - Immunglobuliner \(Apovision\): Forbrug i gram pr. måned - BI Portal Produktion \(onerm.dk\)](#)

Beslutning

Immunglobuliner anvendes primært indenfor Neurologi, Hæmatologi og Infektionsmedicin. Der ses dog også et stort off-label forbrug.

Der er store forskelle imellem regionerne, således ligger Region Sjælland lavest i forbrug, mens Region Nordjylland ligger højt i forbrug. Region Midtjylland ligger i midten.

Der er sendt information ud til afdelingerne om at reducere i forbruget. Der følges løbende op.

BI-portalen leverer et godt overblik, og der skrives ud til afdelingerne, at de skal følgebruget tæt.

Det oplyses, at Medicinrådet er ved at udarbejde nye anbefalinger. Dette skulle gerne hjælpe på forskelligheden i forbruget – både på regionale niveau og på tværregionalt niveau.

Den regionale Lægemiddelkomité tog sagen til orientering og pointere, at det er vigtigt, at afdelingerne informeres, at der er værktøjer til at følge forbruget (BI-protalen) og at der løbende følges op.

Bilag

- [SUPL mail hospitaler 4-5-2021 Immunglobuliner](#)
- [Notat om immunglobuliner og forsyningsvanskeligheder endelig](#)
- [Immunglobuliner svar Neurologi AUH](#)
- [Immunglobuliner svar Infektionsmedicin AUH](#)
- [Immunglobuliner svar HE Vest Hæma](#)
- [Immunglobuliner svar Blodsygdomme AUH](#)
- [RADS vejl. inkl. lægemiddelrek. immunmod immunglob vers. 1.4](#)
- [RADS vejl. inkl. lægemiddelrek. immunglobulinsub vers. 1.2](#)
- [Medicinrådet status immunglobuliner](#)
- [Bilag - forbrug af immunglobuliner apotekstal](#)
- [Immunglobuliner svar HE Vest Hæma svar 2](#)

1-31-72-186-15

6. Influenzasæson 2021/2022

Administrationen indstiller,

at der orienteres om influenzasæsonen 2021/2022

Sagsfremstilling

Hospitalsapoteket ønsker en tilbagemelding på, hvordan influenzavaccination af personalet i sæsonen 2021/2022 vil blive håndteret på hospitalerne.

Vil hospitalerne anvende private aktører til vaccination af personalet? Eller vil hospitalerne selv vaccinere og derfor bestille influenzavaccinerne via Hospitalsapoteket?

Hvis Hospitalsapoteket skal indkøbe influenzavacciner til personale vaccination, skal hospitalsapoteket senest ved udgangen af august have en tilbagemelding på antallet af influenzavaccinationer, der ønskes til den enkelte hospitalsenhed jf. [den regionale retningslinje](#) vedr. Influenzavaccination af medarbejdere ansat på hospitalerne i Region Midtjylland

Beslutning

Det er ikke forventningen, at influenza-vaccinen vil blive mindre efterspurgt blandt personalet i år i forhold til sidste år.

Hospitalsapoteket kontakter Hospitalsledelserne i forhold til at få afklaret, hvor mange influenza-vacciner hver Hospital ønsker at købe i år.

1-31-72-569-17

7. Orientering om status på ajourføringen af FMK

Administrationen indstiller,

at Den regionale Lægemiddelkomité orienteres om status for ajourføringen af FMK i Region Midtjylland.

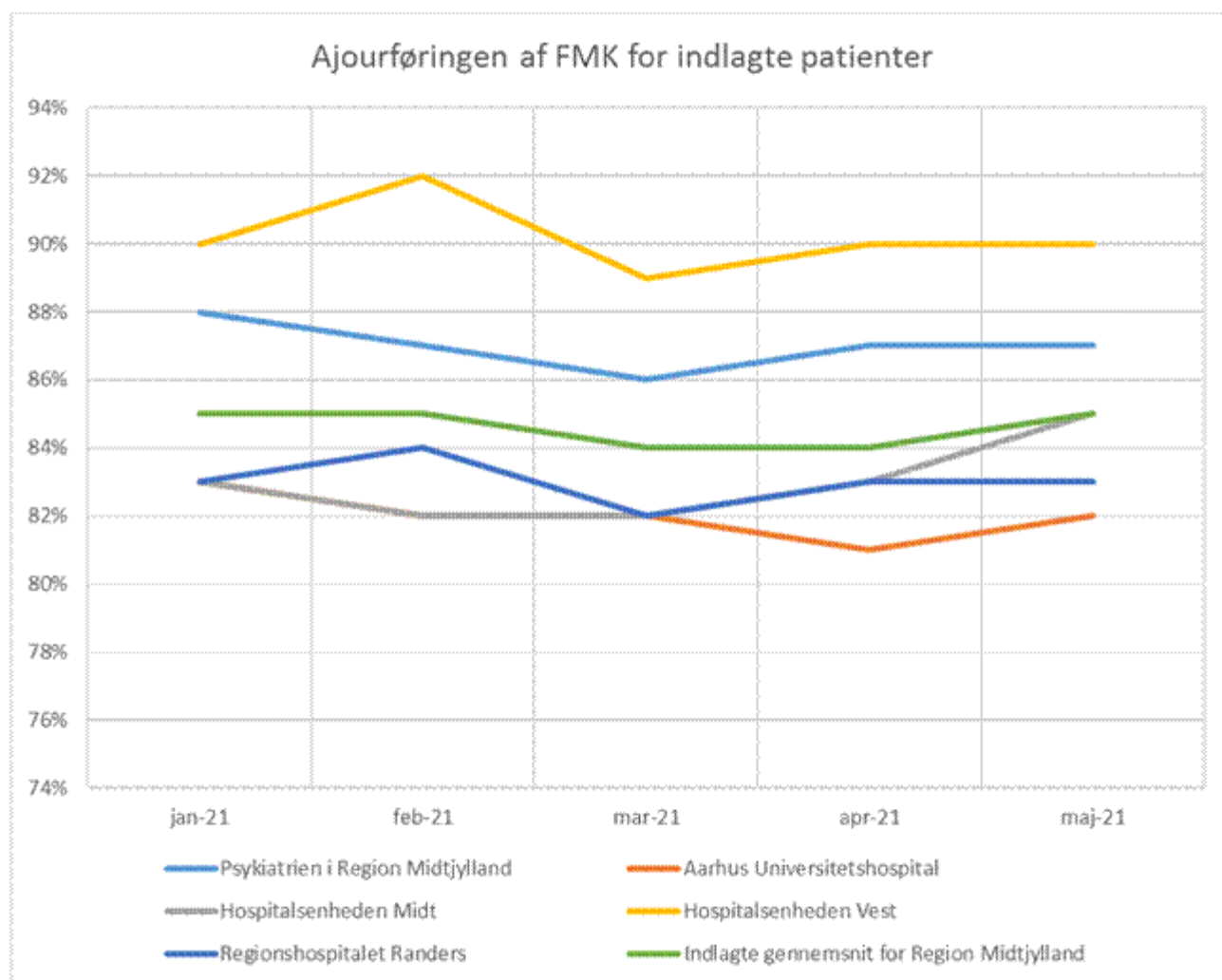
Sagsfremstilling

Den regionale Lægemiddelkomité er ansvarlig for at følge op på anvendelsen af Fælles Medicinkort (FMK). På baggrund af den kvartalsvise orientering om ajourføringsgraden, kan Lægemiddelkomitéen bede Sundhedsplanlægning om, at kontakte relevante hospitalsledelser med henblik på at sikre, at Hospitalsledelsen følger op sammen med relevante afdelinger på deres anvendelse af FMK.

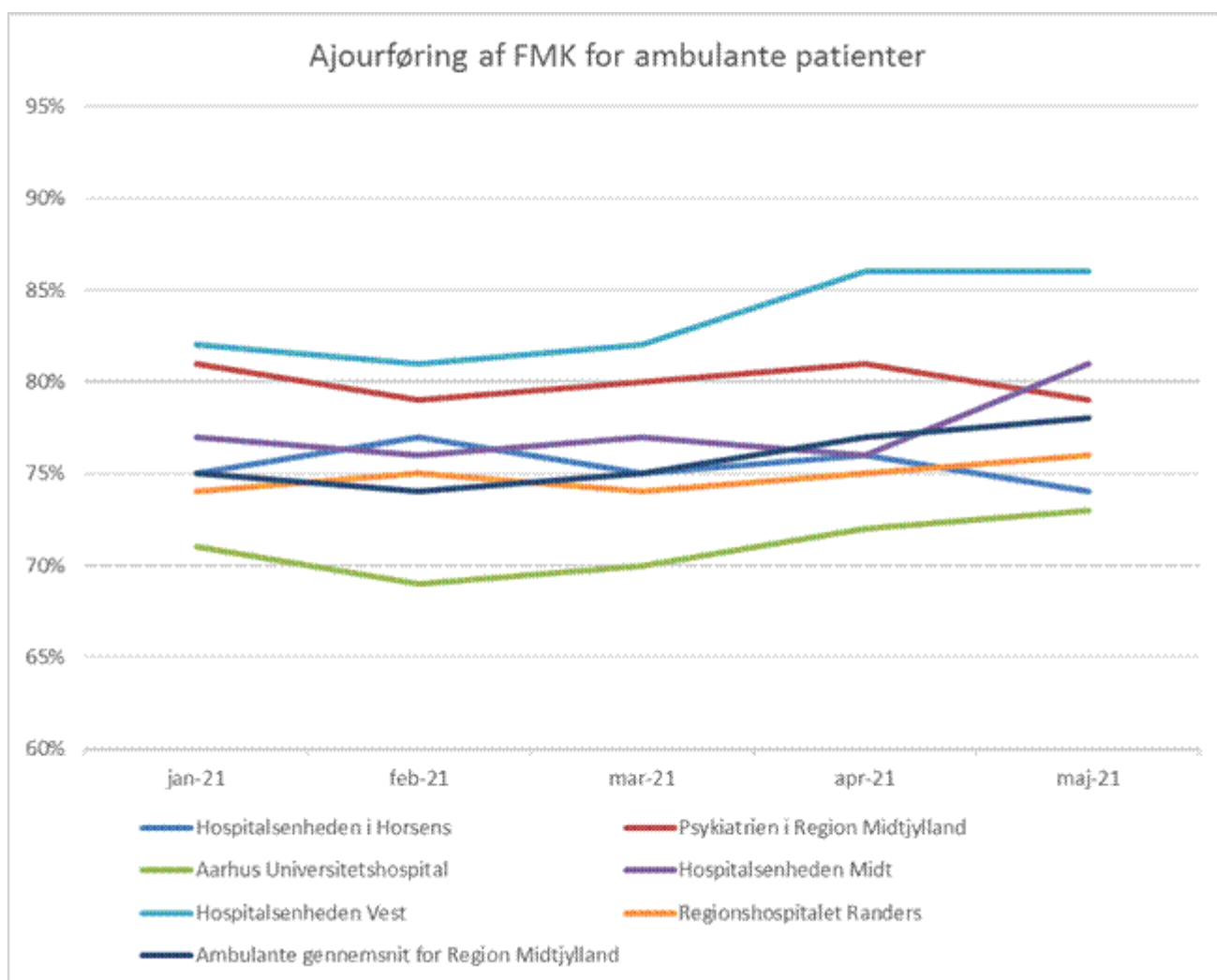
Status på ajourføringsgraden af FMK på hospitaler.

Målet for implementeringen af FMK på hospitalerne i Region Midtjylland er en ajourføringsgrad på 90 % for både indlagte patienter og ambulante patienter.

Af nedenstående grafer ses udviklingen i ajourføringsgraden de sidste 5 mdr. for henholdsvis indlagte og ambulante patienter fordelt på hospitalsenhed.



Graf 1: Ajourføringsgraden af FMK for indlagte patienter fordelt på hospitalsenhed. Kilde: BI-portalen d. 9. juni 2021.



Graf 2: Ajourføringsgraden af FMK for ambulante patienter fordelt på hospitalsenhed. Kilde: BI-portalen d. 9. juli 2021.

Det ses at ajourføringsgraden på hospitalerne for indlagte patienter gennemsnitlig ligger omkring 84 %, mens den for de ambulante patienter gennemsnitlig ligger omkring de 78 %.

Status på ajourføringsgraden af FMK i Almen praksis

Der udarbejdes 1 gang månedligt statistik over anvendelse af FMK hos almen praktiserende læger. Med udgangspunkt i tilgængelige opgørelser over brugen af FMK i almen praksis er der udviklet en indikator, der måler på praktiserende lægers brug af ajourføringsknappen i forhold til antallet af ændringer i en patients medicinering. Indikatoren er dermed defineret som "Antal ajourføringer" / "Antal FMK-konsultationer".



Graf 3: Procentdel ajourføringer ift. FMK-konsultationer i almen praksis pr. region, alle patienter, januar 2018 - maj 2021. Kilde: MedCom.

Af kurven ses det, at ajourføringsgraden i almen praksis i Region Midtjylland ligger på ca. 30 %.

Beslutning

Lægemiddelkomitéen tog status om ajourføringen af FMK til orientering.

1-31-72-186-15

8. Gensidig orientering

Beslutning

Der var enighed om, at spørgsmål vedr. covid-vacciner bør drøftes i regionens interne vaccinekoordineringsgruppe, som jævnligt holder møder.