

11. oktober 2021
/ANNDJO



Referat
til
møde i Den Regionale Lægemiddelkomité
23. september 2021 kl. 09:00
i [Konference 1 (908728552), Regionshuset
Viborg]

Indholdsfortegnelse

Deltagere:

Lægefaglig direktør Jørgen Schøler Kristensen, AUH (formand) – deltager til kl. 10.00
Ledende overlæge Eva Aggerholm Sædder, Klinisk Farmakologisk afdeling, AUH (næstformand)
Lægefaglig direktør Jens Friis Bak, Hospitalsenheden Vest - deltager fra kl. 09.30.
Lægefaglig direktør Nils Falk Bjerregaard, Hospitalsenheden Horsens - deltager fra kl. 09.30.
Ledende overlæge, Bent Windelborg Nielsen, Regionshospitalet Randers
Hospitalsfarmaceut Ane Mortensen, Hospitalsapotek Region Midtjylland
Kontorchef Birgitte Haahr, Kvalitet og Lægemidler, Koncern Kvalitet
Regional Lægemiddelkonsulent Ann Dalgaard Johnsen, Sundhedsplanlægning (sekretariatet)

Gæster:

Overlæge Helle Olesen Elbæk, Fertilitetsklinikken, Kvindesygdomme og Fødsel, Hospitalsenheden Midt
Afdelingslæge Rikke Bech, Hud- og Kønssygdomme, AUH

Afbud:

Lægefaglig direktør Claus Thomsen, AUH
Lægefaglig direktør Phuong le Reisia, Psykiatri og Social
Lægefaglig direktør Claus Brøckner Nielsen, Hospitalsenheden Midt
Oversygeplejerske Marie Møller, Hæmatologisk Afdeling, AUH
Hospitalsapoteker, Susie Vand, Hospitalsapotek Region Midtjylland
Praktiserende læge Peter Stokvad, Risskov
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	Lægemidler til fertilitetsbehandling - Potentiel besparelse ved anvendelse af biosimilære præparater	2
3	Ansøgning om ibrugtagning af lægemidlet Brentuximab Vedotin som ny standardbehandling til Kutant T-celle Lymfom (4-6. linje behandling)	4
4	Faste standarddoseringsstidspunkter	6
5	Ensretning af tromboseprofylaktisk behandling i RM, herunder både den medicinske behandling og behandling med støttestrømper.	8
6	Bookingsystem for vederlagsfri medicin	10
7	Tryghedskassen	12
8	Orientering om Medicin i Midt	14
9	Orientering om status på ajourføring af FMK	17
10	Gensidig orientering	21

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. Lægemidler til fertilitetsbehandling - Potentiel besparelse ved anvendelse af biosimilære præparater

Administrationen indstiller,

at Den regionale Lægemiddelkomité drøfter anvendelsen af biosimilære follitropin alfa præparater.

Sagsfremstilling

Region Midtjyllands (RM) årlige udgift til follitropin alfa ligger på ca. 10 mio. kr. (1.800 personer, udskrevet på recept med tilskud). Forbruget på regionens hospitaler er begrænset.

Ved at anvende biosimilære præparater ligger en potentiel årlig besparelse for regionen på ca. 2,9 mio. kr. i tilskud og for patienterne ca. 500.000 kr. i egenbetaling*.

De to biosimilære præparater, Bemfola (2014) og Ovaleap (2013), er hhv. ca. 42 % og 33 % billigere end det originale præparat (Gonal-f)*.

I RM ligger 78 % af forbruget (målt i DDD) på Gonal-f. For de øvrige regioner ligger andelen af Gonal-f på 84-86 %.

Follitropin alfa udskrives af offentlige og private hospitaler og privat praktiserende speciallæger.

Overlæge Helle Olesen Elbæk (Klinikchef, Fertilitetsklinikken Skive og medlem af specialrådet for gynækologi og obstetrik) deltager under punktet med et kort oplæg om brugen af de biosimilære præparater.

Vedlagt er en gennemgang af evidens for effekt og bivirkninger – Bemfola og Ovaleap vs. Gonal-f.

*Baseret på forbrugsfordeling den seneste år (juni20-maj21) og gennemsnitspriser over seneste 6 prisperioder (maj-juli 21)

Beslutning

Overlæge Helle Olesen Elbæk gav et kort oplæg omkring fertilitetsbehandlingen.

I Region Midtjylland er der 2 regionale klinikker og 5 private klinikker.

Det er de private klinikker, der behandler de fleste patienter, og den store andel af forbruget ligger således i privatsektoren.

Der var en kort drøftelse af forskellen på effekt jf. vedlagte bilag, men konklusionen er, at når EMA har godkendt et biosimilær lægemiddel må det antages, at det er ligeværdigt med original produktet.

Det besluttes, at Lægemiddelkomitéen skriver en henvendelse til Fertilitetsklinikker i regionen med en opfordring til, at anvende billigste præparat. Desuden bringes drøftelsen ind i Det tværregionale Forum for Koordinering af Medicin.

Bilag

- [Evidensgennemgang fertilitetsbehandling](#)

1-31-72-186-15

3. Ansøgning om ibrugtagning af lægemidlet Brentuximab Vedotin som ny standardbehandling til Kutant T-celle Lymfom (4-6. linje behandling)

Administrationen indstiller,

at Den regionale Lægemiddelkomité anbefaler om Brentuximab Vedotin bør eller ikke bør indføres som standardbehandling af Kutant T-celle Lymfom i Region Midtjylland (4-6. linje)

Sagsfremstilling

Jf. den økonomiske refusionsmodel skal der indhentes faglig rådgivning fra Den Regionale Lægemiddelkomité (RLK) inden der træffes beslutning om hvorvidt en given ansøgning om at indføre en ny standardbehandling i regionen skal imødekommes.

Aarhus Universitetshospital (AUH) har sendt en ansøgning om at indføre lægemidlet Brentuximab Vedotin som ny standardbehandling til Kutant T-celle Lymfom (4-6. linje behandling). Klinisk Farmakologisk Afdeling har foretaget en faglig gennemgang af ansøgningen. Ansøgningen og gennemgangen er vedlagt.

RLK bedes drøfte sagen og anbefale om behandlingen bør eller ikke bør indføres som standardbehandling i Region Midtjylland. Der er ikke et alternativt behandlingstilbud for disse patienter.

Medicinrådet afviste i 2018 Brentuximab Vedotin til 2. linje behandling af Kutant T-celle Lymfom. Forholdet mellem den kliniske merværdi og prisen for lægemidlet var ikke gunstigt.

Henover 2020 og 2021 har i alt 8 patienter på Hud og Kønssygdomme, AUH, fået Brentuximab Vedotin som 4-6. linjebehandling. Med baggrund i de konkrete lægefaglige vurderinger blev der taget individuel stilling til både ibrugtagning og finansiering af medicinudgiften i de enkelte sager. Når det handler om medicin, som Medicinrådet har afvist, så kan hospitalet søge central finansiering ved regionen. I den forbindelse har Klinikforum givet rådgivning. RLK skulle som bekendt ikke inddrages, da det handlede om enkeltpatienter. Men da spørgsmålet nu er om behandlingen skal indføres som standardbehandling, så skal RLK som nævnt inddrages.

Medicinudgiften per patient er knap 340.000 kr. for i alt 6 administrationer. Der gives én administration hver 3. uge (prisen forudsat at patienten vejer 70 kg). Medicinudgiften udgør ca. 1 mio. kr. per patient per år, hvis behandlingen fortsætter uafbrudt.

Ansøger vurderer, at der årligt vil være 10-15 patienter på landsplan, hvor behandlingen vil være relevant.

Når RLK har drøftet sagen, så vil Klinikforum efterfølgende få forelagt sagen og anbefalingen fra RLK. Det bemærkes, at Klinikforum tidligere har ønsket, at brug og finansiering af Brentuximab Vedotin på denne indikation fortsat skal afklares som individuelle sager. Spørgsmålet er så om der nu er forhold, som gør, at det er hensigtsmæssigt at tage stilling til behandlingen som standardbehandling.

Beslutning

Afdelingslæge Rikke Bech, Hud og Kønssygdomme, AUH orienterede om behandlingen af Kutant T-celle Lymfom, herunder præsentation af forskellige patientcases hvor behandlingen med Brentuximab Vedotin er anvendt.

Formålet med Brentuximab Vedotin behandlingen er palliation, og anvendes som 4-6 linje behandling. Der er ingen patienter, der er i livslang behandlingen. For nogen patienter er effekten kortvarig. Brentuximab Vedotin kan anvendes med henblik på, at forbedre patientens tilstand forud for knoglemarvstransplantation.

Der er en bekymring i Lægemiddelkomitéen om, at vi ved at indføre Brentuximab Vedotin som standardbehandling i Region Midtjylland, omgår beslutningen i Medicinrådet. Medicinrådet har afvist Brentuximab Vedotin som 2. linje behandling af Kutant T-celle Lymfom.

Den regionale Lægemiddelkomité anbefaler derfor, at Brentuximab Vedotin ikke indføres som standardbehandling i Region Midtjylland. Afdelingerne skal således fortsætte med at udarbejde ansøgninger om ibrugtagning til enkelt patient, såfremt afdelingen har patienter, de ønsker at sætte i behandling.

Bilag

- [ansøgning Brentuximab Vedotin 120821](#)
- [KFA vurdering Brentuximab Vedotin 14-9-2021](#)

1-11-72-1-20

4. Faste standarddoseringstidspunkter

Administrationen indstiller,

at Den regionale Lægemiddelkomité udsætter tidspunktet for implementeringen til den 1. februar 2022.

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.

I april 2021 blev implementeringsbrev vedrørende de regionale standarddoseringstidspunkter sendt til hospitalerne, og afdelingerne fik mulighed for at søge om afvigende standarddoseringstidspunkter for hele afdelinger og/eller afvigende standarddoseringstidspunkter for enkelte ordinationer.

Med baggrund i en overordnet bekymring over det lave antal hørings svar, der er modtaget fra afdelingerne vedr. afvigende standarddoseringstidspunkter, besluttede Lægemiddelkomitéen på sidste møde 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.

Specialerådene har således været inddraget og der er kommet flere hørings svar retur. Nogle af hørings svarene er oplagt at imødegå, mens andre kræver en mere dybdegående faglig gennemgang ved klinisk farmakologisk afdeling før der kan tages endelig stilling fx antibiotikaområdet.

Det har ikke været mulig for arbejdsgruppen, at nå at udarbejde denne dybdegående gennemgang op til dette møde i Lægemiddelkomitéen. Arbejdsgruppen forslår derfor, at implementeringsdatoen rykkes til den 1. februar 2022.

Dette vil give arbejdsgruppen ro til at gennemgå hørings svarene, lave de faglige gennemgange og tid til at udarbejde sagsfremstillingen, således at beslutninger kan træffes på et gennemarbejdet grundlag.

Beslutning

Den regionale Lægemiddelkomité godkender, at implementeringstidspunktet for indførelse af faste standarddoseringstidspunkter ændres til 1. februar 2022.

1-31-72-129-16

5. Ensretning af tromboseprofylaktisk behandling i RM, herunder både den medicinske behandling og behandling med støttestrømper.

Administrationen indstiller,

at Den regionale Lægemiddelkomité drøfter og beslutter, om der skal nedsættes en arbejdsgruppe, der skal udarbejde forslag til ensretning af den tromboseprofylaktisk behandling i Region Midtjylland, herunder både den medicinske behandling og behandling med støttestrømper, samt evt. behandling af børn.

Sagsfremstilling

Der er divergerende anbefalinger vedrørende tromboseprofylakse nationalt såvel som regionalt. Dette gælder både den medicinske behandling og behandling med støttestrømper samt i forskellige kombinationer af disse.

På Regionshospitalet Horsens er der ligeledes forskellige anbefalinger på tværs af de forskellige specialer med sammenlignelige operationer. Ved en søgning i e-Dok bliver det tydeligt, at dette også er tilfældet på andre hospitaler i Region Midtjylland.

Problemstillingen er ad flere omgange drøftet i Den Strategiske medicingruppe på Regionshospitalet Horsens.

Der er på baggrund af disse drøftelser et ønske om at anvende ensrettede evidensbaserede anbefalinger for tromboseprofylakse, og de finder det derfor relevant at foreslå, at problemstillingen bliver løftet i Den regionale Lægemiddelkomité.

I bilaget gives der eksempler på de forskelligartede anbefalinger fra nationale, regionale og specialespecifikke retningslinjer vedr. tromboseprofylakse.

Regionshospitalet Horsens beder derfor Lægemiddelkomitéen om at drøfte, om de divergerende anbefalinger i Region Midtjylland vedr. tromboseprofylakse, giver anledning til kritisk at sammenholde de eksisterende retningslinjer på området, med nyeste evidens, samt at beslutte, om nuværende praksis kalder på en ensretning af tromboseprofylaktisk behandling i Region Midtjylland, herunder både den medicinske behandling og behandling med støttestrømper.

Sekretariatet har spurgt overlæge Anne-Mette Hvas, Blodprøver og biokemi, AUH om hun er bekendt med, om et lignende arbejde allerede er igangsat andet sted i regionen. Anne-Mette Hvas oplyser at der flere gange har været talt om det i bestyrelsen for Dansk Selskab for Trombose og Hæmostase, men at de har ikke fået det igangsat - hun er ikke bekendt med, at der er andre, der har samme overvejelser eller sat noget i gang. Det er således yderst relevant at se på en ensretning af tromboseprofylakse i et regio-

nalt samarbejde. Udover ovenstående forslag, kunne det overvejes også at se på børn - hvor der ofte er diskussioner om tromboseprofylakse.

Lægemiddelkomitéen bedes drøfte og beslutte, om der skal nedsættes en arbejdsgruppe, der skal udarbejde forslag til en ensretning af den tromboseprofylaktiske behandling i Region Midtjylland, herunder både den medicinske behandling og behandling med støttestrømper, samt evt. behandling af børn.

Det foreslås, at en arbejdsgruppe nedsættes efter udpegning fra specialerådene med repræsentation af kardiologi, klinisk biokemi, neurologi, anæstesiologi, evt. pædiatri og almen praksis.

Beslutning

Der blev orienterede om, at der i Region Syddanmark vist har været en lignende drøftelse i deres regionale lægemiddelråd.

Med henblik på at vurdere, om vi i Region Midtjylland kan læne os op af Region Syddanmarks retningslinjer, aftales det at Lægemiddelkomitéen kontakter Anna-Marie Bloch Münster, lægelig direktør på Sydvestjysk Sygehus for at høre om det arbejde, der er påbegyndt i Region Syddanmark.

Derudover udarbejdes en henvendelse til Danske Selskab for Trombose og Hæmostase med en opfordring til, at de udarbejder fælles nationale retningslinjer for trombosebehandling for voksne og evt. også for børn.

Der nedsættes derfor ikke for nuværende en regional arbejdsgruppe.

Bilag

- [Eksempler Troboseprofylakse](#)

1-30-72-205-12

6. Bookingsystem for vederlagsfri medicin

Administrationen indstiller,

- at** Den regionale Lægemedelkomité drøfter, behovet for og om der kan bakkes op om, at der udarbejdes en løsning der bedre sikrer patientsikkerheden.
- at** Den regionale Lægemedelkomité henvender sig til Koncern-IT mhp. at opfordre til at prioritere og afsætter midler til opgaven.

Sagsfremstilling

Det tværfaglige specialeråd for reumatologi har indsendt nedenstående til drøftelse.

Flere af præparaterne, der udleveres via medicinboksene, er forbundet med alvorlige bivirkninger ved ukorrekt administration - bl.a. er lavdosis methotrexate et af de lægemidler, der kræver særligt fokus, og udskrivende afdelinger er derfor underlagt tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed. Disse præparater udleveres derfor kun hvis der foreligger acceptable kontrolblodprøver, hvilket også er en måde at holde øje med patienternes compliance.

Hospitalsapoteket i Århus vil gerne at alle patienterne booker via knappen "udlevering af vederlagsfri medicin via hospitalsapoteket", men afdelingerne har så ikke mulighed for at holde styr på om patienterne får taget deres kontrolblodprøver. Derfor har flere afdelinger oprettet egne systemer for booking, der ikke er nær så brugervenlige som oprindeligt tiltænkt. Samtidig er der mange UTH'er og henvendelser fra patienterne både hos hospitalsapoteket og i afdelingerne.

Der er derfor behov for udvikling af en regional løsning, der tilgodeser både patientsikkerheden og brugervenligheden - også set i lyset af at problemet vil vokse, når der kommer udlevering af kølemedicin.

Bookingsystemet er begrænset aktuelt og der er også andre opsætningsproblemer, der giver anledning til misforståelser hos patienterne.

Specialerådet har haft drøftelser med Koncern-IT som oplyser, at der kan søges finansiering enten via en udviklingspulje i implementeringsgruppen eller i den store pulje som Koncern-IT prioriterer.

Det er ikke det reumatologiske specialeråds opgave at tage opgaven videre, men det er vigtigt med en gennemarbejdet løsning, der inddrager brugervenlighed, hospitalsapotek og samarbejdspartnerne (de kliniske afdelinger).

Behovet er i første omgang en opmærksomhed om problemstillingen og evt. input til i hvilken fora en bedre løsning kan udvikles.

Lægemiddelkomitéen bedes derfor drøfte, om der kan bakkes op om, at der udarbejdes en løsning i tæt samarbejde på tværs af hospitalsapoteket, de kliniske afdelinger og Koncern-IT med fokus på brugervenlighed og patientsikkerhed.

Samtidig søges input til hvordan der kan skaffes midler til finansiering af udvikling understøttende IT-tekniske løsninger.

Der forslås derfor, at Lægemiddelkomitéen henvender sig til Koncern-IT mhp. at opfordre til at prioritere, afsætter midler og løse opgaven i tæt samarbejde med kliniske afdelinger og hospitalsapoteket.

Beslutning

Grundlæggende er der enighed om, at området kræver bedre IT-understøttelse. Hospitalsapoteket oplyser at de er engagerede i et nationalt projekt under RSI (Regionernes Sundheds-IT) vedr. udlevering af vederlagsfri medicin, som kort fortalt sigter mod at lette arbejdsgange for klinikken og øge gennemsigtigheden for klinik og patient. Medicinen vil her håndteres via receptserver eller lignende. Projektet er i øjeblikket i gang med foranalysen.

Hospitalsapoteket er derfor meget betænkelige ved at udvikle et nyt system på området, der i bedste fald vil blive overhalet af et nationalt system og i værste vil overlappende funktioner med kommende systemer og dermed komplicere processen og forvirre alle fra klinik til patient og Hospitalsapotek.

I forhold til løsning af det konkrete problem vil overgangen til det nationale system ikke til hjælpe muligheden for at tilpasse timingen af blodprøver op mod udleveringen af medicin. I løbet af efteråret 2021 vil Hospitalsapoteket dog tilbyde regionens afdelinger, at de kan booke udleveringerne ved Hospitalsapoteket på vegne af patienterne. Hermed udleveres medicinen ikke til patienterne med mindre afdelingen har bestilt det, hvilket giver mulighed for, at medicinen først bestilles, når afdelingen er forsikret om, at forholdene er forsvarlige.

Med baggrund i overstående argumenter støtter Lægemiddelkomitéen ikke op om indstillingen.

Hospitalsapoteket går i dialog med Specialerådet for reumatologi med henblik på, at finde en forsvarlig løsning for både afdeling og patienter.

1-15-1-72-4-12

7. Tryghedskassen

Administrationen indstiller,

at Lægemiddelkomitéen drøfter input til den videre proces, samt hvilke aktører der skal inddrages i processen

Sagsfremstilling

På sidste møde i Lægemiddelkomitéen den 17. juni blev patientsikkerhedsmæssige udfordringer i forbindelse med brug af Tryghedskassen drøftet. På mødet blev det besluttet, at Region Midtjylland skulle henvende sig til Dansk Multidisciplinære Cancer Gruppe (DMCG), der "ejer" Tryghedskassen for at gøre opmærksom på udfordringerne samt opfordre til et samarbejde om opdatering af Tryghedskassens indhold. Henvendelsen til DMCG blev sendt den 7.9, og den 16.9 kom der svar på henvendelsen fra DMCG-PAL.

DMCG-PAL er enig i Lægemiddelkomitéens opfattelse af, at Tryghedskassens indhold trænger til en revision og har i den forbindelse tidligere forsøgt at kontakte både Sundhedsstyrelsen og Styrelsen for Patientsikkerhed, hvilket der ikke kom noget ud af. DMCG-PAL vurderer fortsat, at der er behov for en national klinisk retningslinje med tværsektoriel inddragelse og en fokuseret indsats for at undgå fejlmedicinering. I lyset af Lægemiddelkomitéens henvendelse ønsker DMCG-PAL på ny at rette henvendelse til Sundhedsstyrelsen og Styrelsen for Patientsikkerhed og vedlægge Lægemiddelkomitéens henvendelse. I den forbindelse lægger de op til, at Lægemiddelkomitéen kan komme med input til den videre proces, herunder hvilke aktører der bør inddrages. Fx kan det overvejes, om overlæger fra relevante afdelinger (hvilke?) og almen praksis (DSAM?) skal inddrages.

Henvendelsen fra Lægemiddelkomitéen og svaret fra DMCG-PAL er vedlagt som bilag.

Beslutning

Der er enighed i Lægemiddelkomitéen om, at der er behov for en national løsning, og at det er vigtigt, at almen praksis inddrages i en revidering af tryghedskassen.

Lægemiddelkomitéen vil opfordre DMCG-PAL til at tage kontakt til Regionens palliativ råd, hvor der både er repræsentanter fra relevante faggrupper (sygeplejersker og læger) samt forskellige sektorer (hospitaller, almen praksis og kommune).

Bilag

- [Revision af indholdet i Tryghedskassen](#)
- [Tryghedskasse svar til RLK](#)

1-30-72-176-16

8. Orientering om Medicin i Midt

Administrationen indstiller,

at Den regionale Lægemeddelkomité tager orienteringen om Medicin i Midt til orientering.

Sagsfremstilling

Medicin i Midt er et fælles medicinprojekt på medicinområdet mellem PLO-Midtjylland og Region Midtjylland, som projektmæssigt er afsluttet i 2020, hvorefter elementer nu er videreført i drift. Projektet bestod af efteruddannelse, udsendelse af 8 faglige informationspakker samt ordinationsbesøg i praksis. Det er efter drøftelse i styregruppen og Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget besluttet, at der fortsat skal tilbydes efteruddannelse samt udsendes 1-2 nye faglige informationspakker om året fremover. Valg af emner til informationspakker samt det konkrete indhold i pakkerne skal udvikles på samme måde som i projektperioden med inddragelse af både analysegruppe, specialeråd og Den Regionale Lægemeddelkomité.

I 2021 har der i foråret været afholdt 2 fysiske efteruddannelsesmøder for praktiserende læger med fokus på polyfarmaci hos både ældre og yngre, nonfarmakologisk smertebehandling samt psykiatrisk polyfarmaci. Der har deltaget knap 60 praktiserende læger i disse møder.

Dertil kommer, at der i 2021 er udviklet 2 nye faglige informationspakker om benzodiazepiner samt antipsykotika til ældre, hvor både Klinisk Farmakologisk Afdeling, AUH samt specialerådet for psykiatri har været inddraget. Pakken om antipsykotika til ældre blev udsendt sammen med ordinationsdata til alle praktiserende læger i maj. Pakken om benzodiazepiner er planlagt til udsendelse i oktober. Begge pakker kan ses [her](#). Begge pakker vil ligeledes blive omdannet til klyngepakker til brug for klyngearbejdet for praktiserende læger. Disse forventes ligeledes at være klar til udgivelse i efteråret 2021.

Praksis modtager hvert halve år nye ordinationsdata på alle Medicin i Midt pakker. Det er besluttet at reducere i antallet af rapporter, der udsendes, så der bliver plads til, at nye rapporter kan komme til.

Der vil fortsat blive udsendt ordinationsdata for urologika, antidepressiva, PPI, antipsykotika til ældre og benzodiazepiner.

De 5 pakker, der ikke længere udsendes data på er:

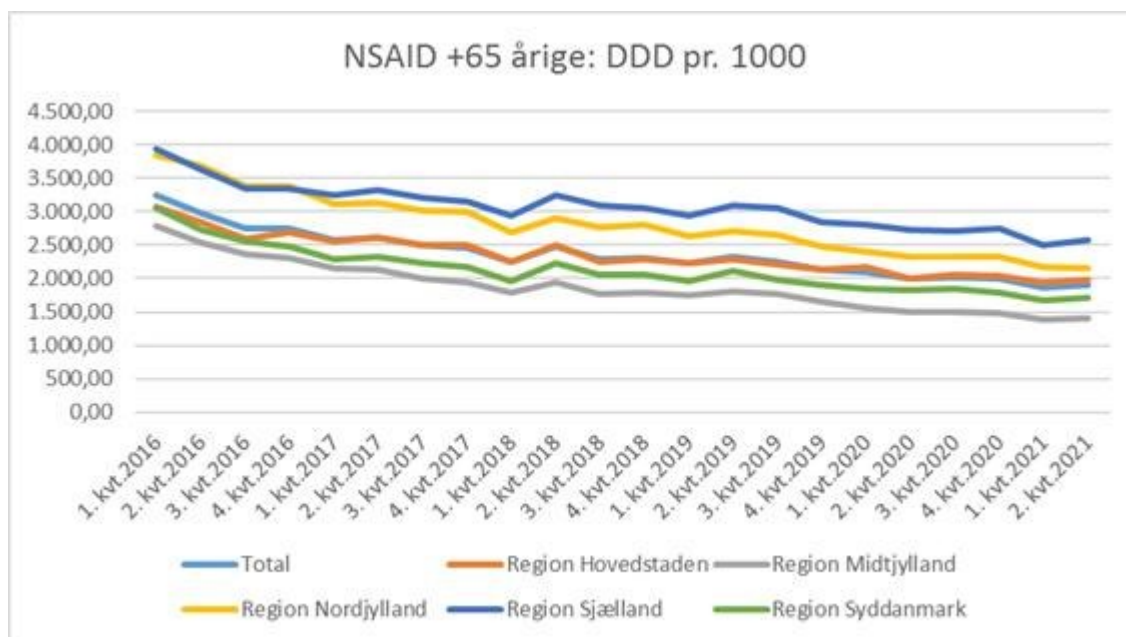
- Dipyridamol
- Steroid til KOL
- Smertepastre
- Opioider

·NSAID

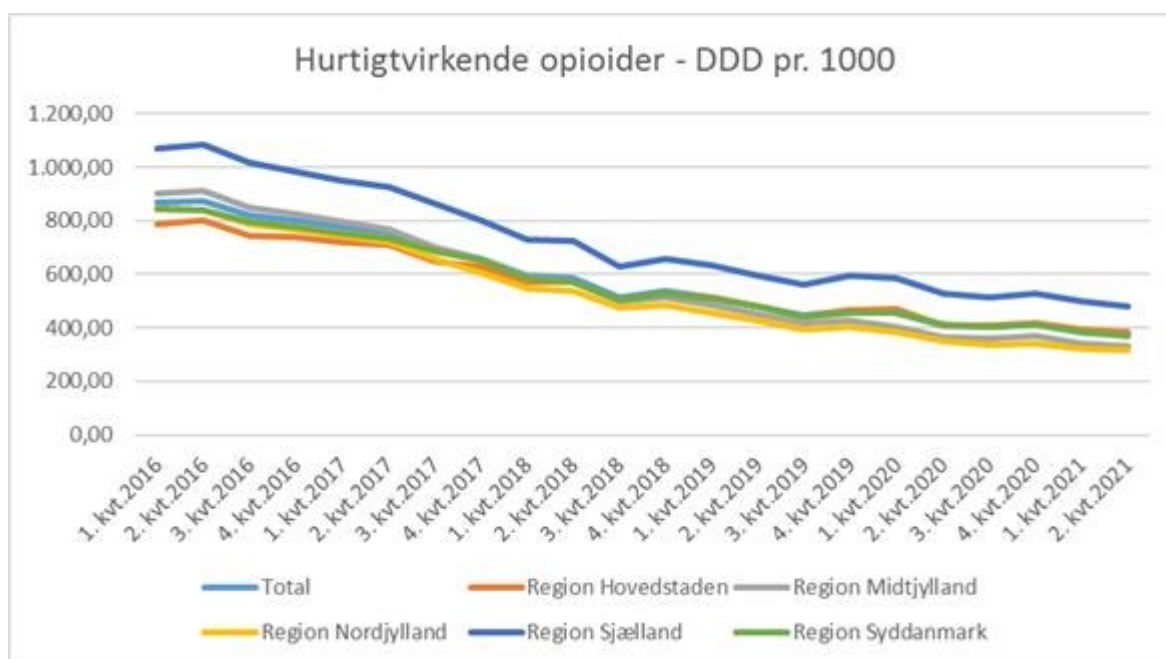
I det følgende er det begrundet, hvilke datapakker, der konkret er udgået. På flere områder (NSAID, smerteplastre og dipyridamol) vurderes det, at vi indsatsmæssigt er så godt på vej, at data til hver enkelt praksis på disse områder ikke længere er så vigtige. Antallet af patienter i behandling med dipyridamol og smerteplastre er forsvindende små.

Data for steroid til KOL har ikke været mulige at fremstille på en relevant måde, idet kombinationspræparater med et forskelligt indhold af steroid har den samme DDD-værdi.

Smerteområdet vil altid være aktuelt. Klyngepakker med data vil fortsat bestå, ligesom lægemiddelkonsulenternes praksisbesøg også fortsat fokuserer bl.a. på forbruget af afhængighedsskabende lægemidler. Der er dog som skrevet oven for forholdsvis få patienter, der anvender smerteplastre, og Region Midtjylland er den region, der har det laveste forbrug. For NSAID ses et faldende forbrug og særligt blandt de ældre over 65 år, som figuren neden for viser.



Både for de hurtigt og langsomtvirkende opioider er der ligeledes set et faldende forbrug. Som grafen herunder viser, så har Region Midtjylland nu et forbrug på niveau med Region Nordjylland, som er det laveste blandt de 5 regioner.



Beslutning

Den regionale Lægemiddelkomité tog orienteringen om Medicin i Midt til efterretning.

1-31-72-569-17

9. Orientering om status på ajourføring af FMK

Administrationen indstiller,

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

Sagsfremstilling

Den regionale Lægemedelkomité er ansvarlig for at følge op på anvendelsen af Fælles Medicinkort (FMK). På baggrund af den kvartalsvise orientering om ajourføringsgraden, kan Lægemedelkomitéen 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.

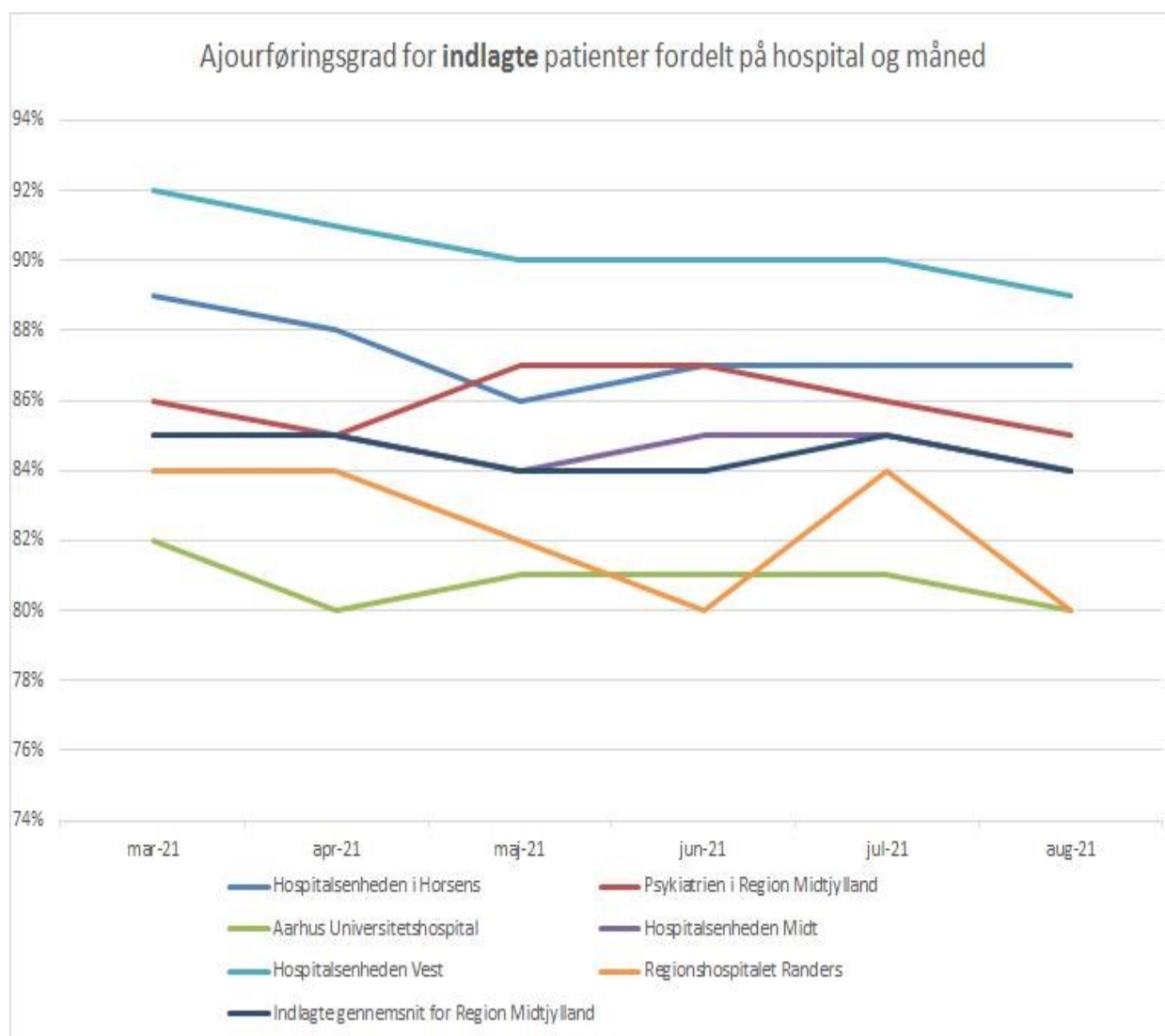
Der ud over følges udviklingen i ajourføringsgraden også i Den tværregionale FMK-styregruppen.

Arbejdet i Den tværsektorielle FMK-styregruppen har været sat på pause i den sidst års tid på grund af opgaver med Covid-19. FMK-styregruppen forventer at genoptage arbejdet i efteråret 2021.

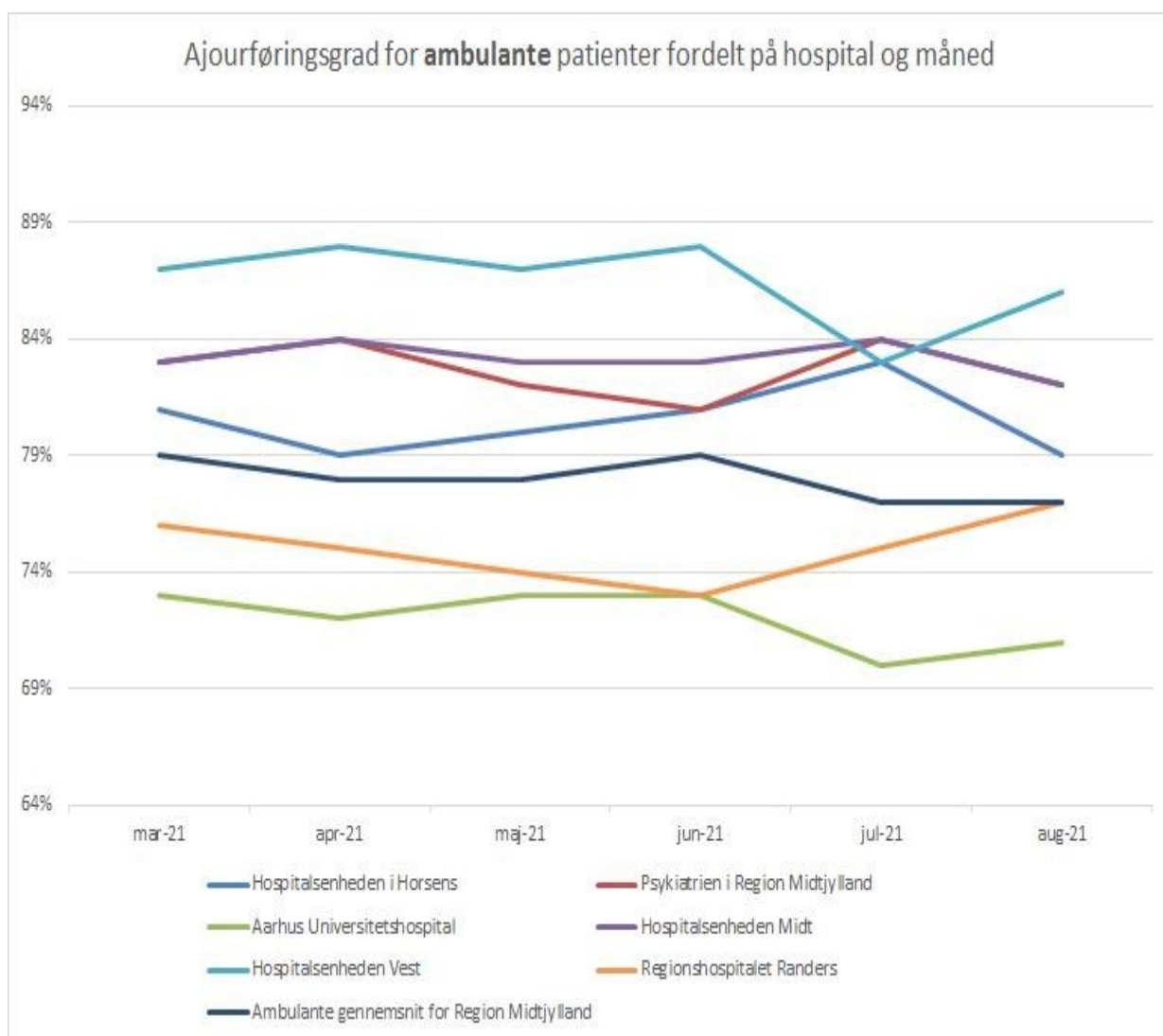
Hospitaler

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

Med nedenstående grafer gives en status på udviklingen i ajourføringsgraden de sidste 6 mdr. for henholdsvis indlagte og ambulante patienter fordelt på hospitalsenhed.



Graf 1: Ajourføringsgraden af FMK for indlagte patienter fordelt på hospitalet. Kilde: BI-portalen d. 10. september 2021

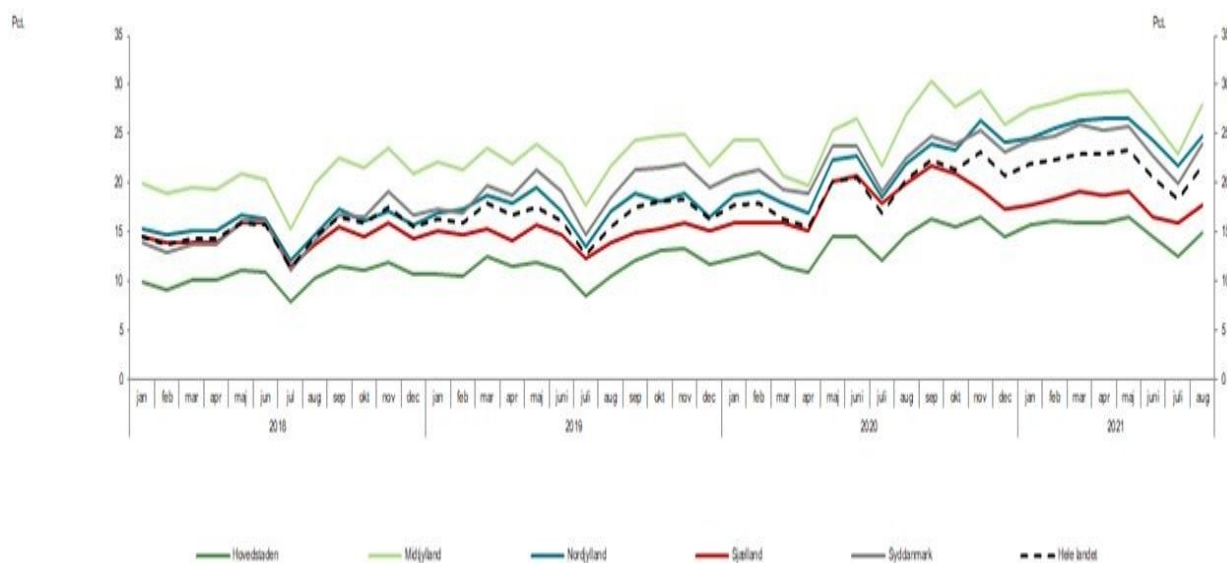


Graf 2: Ajourføringsgraden af FMK for ambulante patienter fordelt på hospitalsenhed. Kilde: BI-portalen d. 10. september 2021.

Det ses at ajourføringsgraden på hospitalerne for indlagte patienter gennemsnitlig ligger omkring 84 %, mens den for de ambulante patienter gennemsnitlig ligger omkring de 77 %.

Almen praksis

Nedenstående graf viser udviklingen i ajourføringsgraden i almen praksis.



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

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

Beslutning

Arbejdet i Den tværsektorielle FMK-styregruppe genoptages i efteråret 2021. Ved næste møde vil der være særlig fokus på, hvordan der arbejdes med at øge ajourføring af FMK i almen praksis i Region Syddanmark og i Regionsklinikken i Lemvig med henblik på, om der er tiltag, der kan udbredes til Region Midtjylland.

Lægemiddelkomitéen tog status om ajourføring af FMK til orientering.

1-31-72-186-15

10. Gensidig orientering

Sagsfremstilling

Medicinsk cannabis

De fleste af Folketingets partier har indgået en ny politisk aftale om at forlænge den eksisterende forsøgsordning, så læger kan ordinere medicinsk cannabis til patienter frem til 1. januar 2026. Ordningen om, at virksomheder kan dyrke og fremstille cannabisprodukter til forsøgsordningen og til eksport, gøres permanent.

Beslutning

Ingen bemærkninger.