

**Referat**  
**til**  
**møde i Den Regionale Lægemiddelkomité**  
**20. juni 2024 kl. 09:00**  
**i [F7 stuen, Regionshuset Viborg] + [HD**  
**Stormøde 04 meet.rm04@rooms.rm.dk, Virtuelle**  
**møderum]**

# Indholdsfortegnelse

---

## **Deltagere:**

Lægefaglig direktør Jens Friis Bak, Regionshospitalet Gødstrup (formand)  
Cheflæge Eva Aggerholm Sædder, Klinisk Farmakologisk afdeling, AUH (næstformand)  
Cheflæge Nikolai Hoffmann-Petersen, Diagnostisk Center, Hospitalsenheden Midt  
Cheflæge Louise Wamberg, Medicinsk Afdeling, Regionshospitalet Horsens  
Cheflæge Bent Windelborg Nielsen, Børneafdelingen, Regionshospitalet Randers  
Chefsygeplejerske Eva Hansen Lüders, Hjertesygdomme, Aarhus Universitetshospital  
Hospitalsfarmaceut Ane Mortensen, Regionsapoteket Midtjylland  
Praktiserende læge Kasper Fasdal, PLO-M  
Praktiserende læge Mille Morberg, medicinpraksiskoordinator  
Kontorchef Birgitte Haahr, Kvalitet og Lægemedler, Koncern Kvalitet  
Regional Lægemedelkonsulent Louise Hopkins, Kvalitet og Lægemedler, Koncern Kvalitet  
Regional Lægemedelkonsulent Ann Dalgaard Johnsen, Sundhedsplanlægning (sekretariatet)

## **Gæster:**

Læge Søren Viborg Vestergaard, Klinisk Farmakologisk Afdeling, AUH  
Læge Malene Helligsø Kirkeby, Klinisk Farmakologisk Afdeling, AUH  
Afdelingslæge Christine Leitz, Klinisk Mikrobiologi, AUH  
Farmaceut Jette Lyngholm Nielsen, Regionsapoteket  
Chefkonsulent Henrik Rugholm Svejgaard, Sundhedsplanlægning  
Overlæge Klaus Roelsgaard, Medicinsk Afdeling, RH Randers  
Farmaceut Linda Jeffery, Regionsapoteket

## **Afbud:**

Lægefaglig direktør Michael Braûner Schmidt, Aarhus Universitetshospital  
Cheflæge Hanne Linnet, Kræftafdelingen, Regionshospitalet Gødstrup  
Ledende overlæge Rasmus Skaarenborg Hjuler, Psykiatri  
Områdechef, Dorthe Krogsgaard Bonnerup, Regionsapoteket Midtjylland  
Vicedirektør Rikke Skou Jensen, Sundhedsplanlægning  
Praktiserende speciallæge Larry Højgaard Kristiansen, FAPS

# Indholdsfortegnelse

---

<b>Pkt. Tekst</b>	<b>Side</b>
1 <a href="#">Godkendelse af dagsorden</a>	1
2 <a href="#">Orientering fra Antibiotikarådet</a>	2
3 <a href="#">Ibrugtagning af medicin og økonomisk refusion i Region Midtjylland.</a>	3
4 <a href="#">Status på skift fra Asacol til Mesalazin "Orion"</a>	4
5 <a href="#">Patientens egen medicin under indlæggelse</a>	6
6 <a href="#">De regionale retningslinjer vedr. medicinering.</a>	9
7 <a href="#">Vælg klogt om polyfarmaci</a>	14
8 <a href="#">Wegovy</a>	16
9 <a href="#">Orientering om monitorering og indsatser i forbindelse med GLP-1 analoger</a>	18
10 <a href="#">Eventuelt</a>	20

1-31-72-117-24

## 1. Godkendelse af dagsorden

### **Administrationen indstiller,**

**at** Den regionale Lægemiddelkomité godkender dagsordenen.

### **Sagsfremstilling**

Der er mulighed for at komme med input til dagsordenens punkt vedr. eventuelt.

### **Beslutning**

Dagsordenen blev godkendt.

---

1-31-72-117-24

## 2. Orientering fra Antibiotikarådet

### Administrationen indstiller,

at Den regionale Lægemiddelkomité orienteres om arbejdet i Antibiotikarådet.

### Sagsfremstilling

Den Regionale Lægemiddelkomité har nedsat et Regionalt Antibiotikaråd med fokus på problemstillinger og mulige tiltag i forhold til at fremme et rationelt forbrug af antibiotika.

Afdelingslæge Christine Leitz, Klinisk Mikrobiologi og farmaceut Jette Lyngholm Nielsen, Regionsapoteket fra Det Regionale Antibiotikaråd vil på dagens møde fortælle om Antibiotikarådets formål og opgaver, her under konkret eksempler på, hvad Antibiotikarådet arbejder med.

### Beslutning

Lægemiddelkomitéen takkede for et godt oplæg. Oplægget vedhæftes til orientering.

Antibiotikarådet opfordres til at bruge Den regionale Lægemiddelkomité ved behov for sparring.

### Bilag

- [Oplæg regional lægemiddelkomite 20. juni 2024 Antibiotikarådet.pptx](#)

---

1-31-72-117-24

### 3. Ibrugtagning af medicin og økonomisk refusion i Region Midtjylland.

#### Administrationen indstiller,

**at** Den regionale Lægemiddelkomité orienteres om procedure for ibrugtagning af medicin og økonomisk refusion i Region Midtjylland.

#### Sagsfremstilling

Ved oplæg af chefkonsulent, Henrik Rugholm Svejgaard, Sundhedsplanlægning orienteres Den regionale Lægemiddelkomité om processerne ved ansøgning om ibrugtagning og finansiering af medicin i Region Midtjylland, herunder en beskrivelse af:

- Hvornår der skal ske en faglig sparring i forbindelse med ibrugtagning af medicin.
- Hvem og hvornår der skal orienteres om brug af dyr medicin.
- Hvornår afdelingerne skal/kan søge midler, så afdelingen ikke skal betale medicin af eget budget.

Der henvises i øvrigt også til Analysegruppens hjemmeside for [medicinanbefalinger](#), hvor illustration/beskrivelse af gældende model, samt ansøgningskemaer også er tilgængelige.

#### Beslutning

Lægemiddelkomitéen takkede for et godt oplæg. Oplægget vedhæftes til orientering.

Nuværende model opleves dejlig nemt for afdelingerne, men giver også udfordringer i forhold til, at klinikerne ikke nødvendigvis forholder sig til økonomien så længe de anvender medicin inden for retningslinjerne/anbefalingerne. Et økonomiske incitament fx. at afdelingerne selv skal betale en procentdel af medicinudgifterne vil kunne medføre, at klinikerne bliver mere bevidst om den økonomiske del af behandlingen.

#### Bilag

- [ny-refusionsmodel illustration 16-4-2024 gældende](#)
- [Oplæg Ny refusionsmodel illustration 16-4-2024](#)

---

1-31-72-117-24

#### 4. Status på skift fra Asacol til Mesalazin "Orion"

##### Administrationen indstiller,

**at** Den regionale Lægemiddelkomité tager forbrugsudviklingen på Mesalazin Orion til efterretning, og drøfter om der skal iværksættes yderligere tiltag.

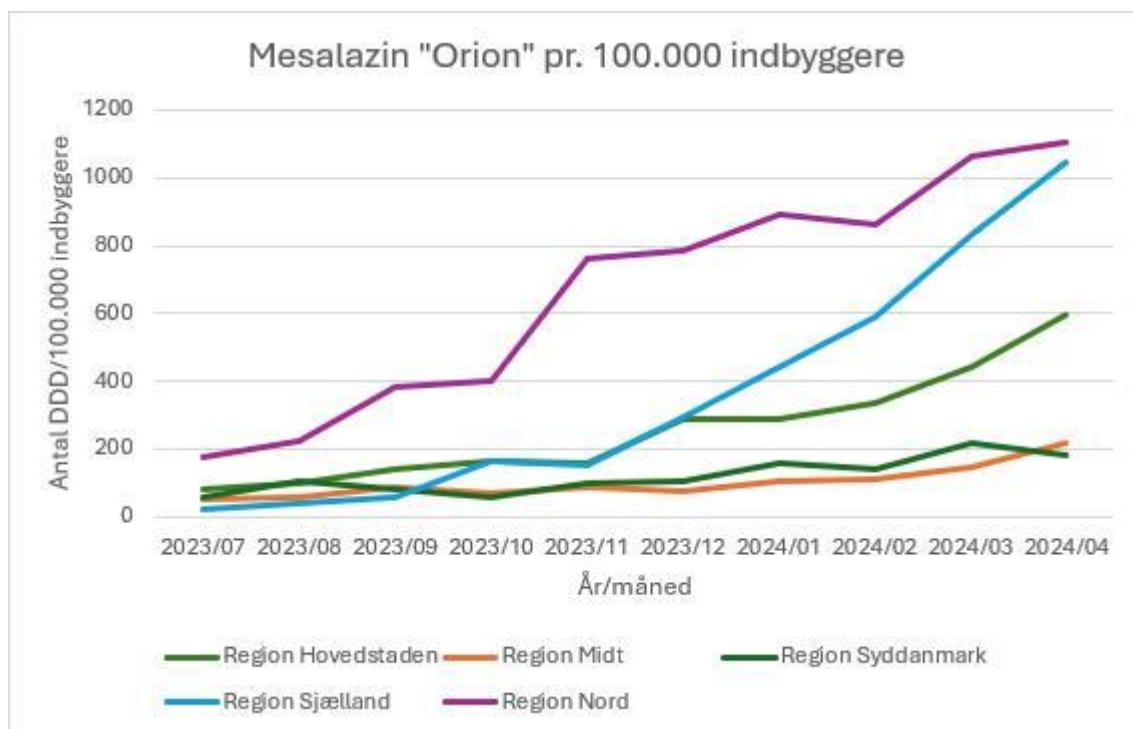
##### Sagsfremstilling

På lægemiddelkomitémødet i december 2023 besluttede Lægemiddelkomitéen at anbefale, at alle nye patienter opstartes i Mesalazin Orion 1000 mg pga. et besparelspotentiale på op til 5 mio. kr. årligt.

Lægemiddelkomitéen kontaktede Specialerådet for gastroenterologi mhp. at vurdere om det var nødvendigt med en regional retningslinje og for at komme med input til hvordan man kan skifte patienter fra Asacol 800 mg til Mesalazin Orion.

Lægemiddelkomitéen modtog i slutningen af februar en henvendelse fra specialerådet (bilag) ift. manglende redegørelse for farmakokinetik og dosering fra firmaet og en bekymring om et øget saltindhold. Klinisk Farmakologisk Afdeling kiggede igen på sagen og fandt, at der ikke var forelagt ny evidens eller effekt vedrørende de to præparater foruden, at det øgede saltindtag ved Mesalazin Orion medfører en tilførsel af natrium, der svarer til 20 og 25 % af hhv. mænd og kvinders anbefalede saltindtag, og en endnu mindre andel af det normale saltindtag (bilag). Samtidig blev specialerådet gjort opmærksomme på at man i Region Nordjylland nu også er begyndt at skifte patienter, som allerede er i behandling, og at erfaringerne er gode.

I figuren ses en opgørelse af forbruget af Mesalazin Orion på tværs af regionerne.



Der ses en meget svag stigning i Region Midtjylland imens der i øvrige regioner, fraset Region Syddanmark, ses nogle pæne stigninger.

## Beslutning

Det oplyses at alle patienter følges i et ambulatorie og at ingen patienter følges i almen praksis, hvorfor informationen skal være rettet mod hospitalerne.

Det kunne være interessant at undersøge hvad skiftet har "kostet" i ekstra patientkontakter i Region Nordjylland.

Den regionale Lægemiddelkomité fortsætter dialogen med specialerådet, evt. med inddragelse af tilknyttede lægefaglig direktør.

## Bilag

- [Vs 5-ASA Mesalazin Orion & Asacol](#)
- [SV 5-ASA Mesalazin Orion & Asacol](#)
- [Mesalazin Asacol svar til LMT \(003\).pdf](#)



---

1-31-72-117-24

## 5. Patientens egen medicin under indlæggelse

### Administrationen indstiller,

- at** Den regionale Lægemiddelkomité drøfter om hospitalerne skal opfordres til at anvende patientens egen medicin under indlæggelse, hvis patienten er i behandling med lægemidler som ikke findes i afdelingens standardsortiment.
- at** Den regionale Lægemiddelkomité drøfter håndteringen af patientens egen medicin.
- at** Den regionale Lægemiddelkomité drøfter, om der er behov for, at der skal oplyses yderligere om, at patienterne skal huske at medbringe egen medicin ved indlæggelse.

### Sagsfremstilling

På sidste møde i Den regionale Lægemiddelkomité drøftede Lægemiddelkomitéen anvendelse af patientens egen medicin under indlæggelse.

Lægemiddelkomitéen besluttede, at medlemmerne skulle undersøge, hvordan de på eget hospital kan håndtere patientens egen medicin og evt. forslag til prøvehandlinger.

Fordelene ved at patienten medbringer egen medicin er blandt andet: Nærmere ajourføring af FMK, bedre medicinanamnese, bedre dialog med patienterne om deres medicin og reduktion i medicinskift ved sektorovergange. Derudover er der også et bæredygtighedsperspektiv, hvor hospitalerne vil kunne reducere medicinspild ved at anvende patientens egen medicin, hvis det er uden for afdelingens normale standardsortiment.

Formålet med at patienten medbringer egen medicin er således at sikre kontinuitet i patientens medicinske behandling, reducere medicinspild og for nogle at forbedre patientens egen-mestring, derudover er der et bæredygtighedsperspektiv i form af reduceret medicinspild.

Regionsapoteket opgjorde i 2020 at ca. 75 % af den medicin, der blev kasseret fra medicinrummene på sygehusene var medicin udenfor afdelingens standardsortiment. I 2023 er det reduceret til 40 % bl.a. pga. indførelsen af medicinspilds-app'en, der gør medicin tæt på udløb tilgængelig for kolleger på andre afdelinger på hospitalet, der til gengæld slipper for at skulle bestille medicinen hjem fra Regionsapoteket. På den måde kan andre afdelinger gøre brug af medicinen, og dermed mindskes risikoen for spild af medicin.

Der er dog potentiale til at nedbringe kassation yderligere ved at afdelingerne anvender patientens egen medicin under indlæggelse, hvis patienten er i behandling med medicin,

som ikke er en del af afdelingens standardsortiment. På den måde behøver afdelingen ikke at bestille medicin hjem, som er udenfor afdelingens standardsortimentet, hvilket mindsker risikoen for, at medicinen ender med at blive kasseret.

Hvorvidt afdelingen ønsker at anvende alt patientens medicin (dvs. også medicin som findes i afdelingens standardsortiment) under indlæggelse vil fortsat være frivilligt.

### **Opbevaring af patientens egen medicin**

Brug af patientens egen medicin under indlæggelse kræver at afdelingen kan opbevare patientens medicin forsvarligt. I følge den regionale retningslinje: *Opbevaring, udlån og temperaturovervågning af lægemidler* skal patientens egen medicin, hvis den opbevares på sengestuen, opbevares i patientens sengebord eller garderobeskab. Euforiserende lægemidler (§4-lægemidler) må kun opbevares på sengestuen, hvis de kan opbevares aflåst.

Medbragt medicin må således ikke stå frit fremme, og skal kun umiddelbart være tilgængelige for den pågældende patient og plejepersonalet.

Er der ikke mulighed for, at patienten kan opbevare egen medicin på sengestuen, skal plejepersonalet administrere medicinen fra medicinskabet/-rummet. Patientens egne medicin skal opbevares i en pose mærket med patientens data og anbringes i en særskilt boks/kasse i medicinskabet/-rummet inkl. køleskab.

Forslag fra AUH til hvordan patientens egen medicin kan håndteres vedlægges til inspiration.

For arbejdsgang omkring "min medicin med" i Gødstrup henvises til e-Dok: [2.9. Min medicin med, RHG](#)

### **Behov for information**

På regionens hjemmeside findes allerede information til borgerne om at medbringe egen medicin ved indlæggelse: [Tag din medicin med, når du skal indlægges på hospitalet - Sundhed - Region Midtjylland \(rm.dk\)](#).

Lægemiddelkomitéen opfordres til at drøfte om der er behov for, at der skal oplyses yderligere om, at patienterne skal huske at medbringe egen medicin ved indlæggelse fx ved:

- opslag på sociale medier fx Facebook
- information til almen praksis om at minde patienterne om at medbringe egne medicin, når de indlægges.
- information til præ-hospitalet om, at ved akutte indlæggelser at sikre, at patientens egen medicin medbringes
- indkaldelsesbreve kan indeholde information om at medbringe egen medicin.

## **Beslutning**

Den Regionale Lægemiddelkomité anbefaler, at patienterne medbringer egen medicin ved indlæggelse, med henblik på at kunne optage en bedre medicinanamnese, sikre nemmere ajourføring af FMK, samt på baggrund af et bæredygtighedsperspektiv, hvor det bliver muligt at reducere medicinspild ved at anvende patientens egen medicin, hvis

---

det ikke findes i afdelingens standardsortiment. Det er fortsat frivilligt om afdelingen ønsker at anvende al patientens medicin under indlæggelsen.

Det er en "gammel" anbefaling, at patienterne opfordres til at medbringe egen medicin under indlæggelse. Lægemiddelkomitéen vurderer, at der er behov for at få denne beslutning re-implementeret.

Den regionale Lægemiddelkomité ønsker derfor at lave en kampagne i starten af 2025 for at minde patienterne om at medbringe egen medicin ved indlæggelse.

På den baggrund tager Lægemiddelkomitéen kontakt til hospitalerne. Hospitalerne informeres således om, at Lægemiddelkomitéen ønsker at lave en kampagne i starten af 2025, og hospitalerne får derfor til opgave at finde en løsning på, hvordan de kan håndtere patientens medbragte egen medicin på hospitalet".

Henvendelsen til hospitalerne vedhæftes Regionsapotekets forslag til hvordan patientens egen medicin kan håndteres, samt beskrivelsen fra Gødstrup vedr. håndtering af patienten egen medicin på akutafdelingen. Hospitalerne bedes sende en tilbagemelding til Lægemiddelkomitéen inden Lægemiddelkomitéens møde i december 2024.

Der gøres opmærksom på, at det er vigtigt også at få klædt afdelingsledelserne på, da det er dem, der skal sikres implementering på afdelingerne. Formandskabet overvejer sammen med sekretariatet om Klinikforum skal orienteres om processen.

Almen praksis gør opmærksom på, at kommunikationen med patienterne er vigtig, da patienterne vil undre sig over, at de skal medbringe alt deres medicin, hvis medicin (eller noget af medicinen) sendes hjem igen.

## **Bilag**

- [Forslag til håndteringen af patientens egen medicin under indlæggelse](#)

---

1-30-3-08

## 6. De regionale retningslinjer vedr. medicinering.

### Administrationen indstiller,

- at** Den regionale Lægemiddelkomité orienteres om de opdaterede retningslinjer.
- at** Den regionale Lægemiddelkomité godkender de væsentlige ændringer til retningslinjerne.
- at** Den regionale Lægemiddelkomité beslutter i hvilket omfang, lægen skal godkende ordinationer i EPJ.

### Sagsfremstilling

En lille arbejdsgruppe under Lægemiddelkomitéen har arbejdet med opdatering af de regionale retningslinjer på medicinrådet. Det drejer sig om følgende retningslinjer:

- Medicinering i forbindelse med hospitalskontakter
- Anvendelse af Fælles Medicinkort (FMK)
- Delegering i forbindelse med medicineringsprocesser
- Lægemiddeldispensering og -administration
- Tvangsbehandling af legemlig lidelse
- Akutkasser (Tidligere: Lægemidler til akutte situationer)
- Opbevaring, udlån og temperaturovervågning af lægemidler
- Observation og indberetning af bivirkninger af lægemidler
- Udlevering af medicin

De opdaterede retningslinjer er vedhæftede til orientering.

Til orientering er links ikke opdateret i de vedhæftede retningslinjer, hvilket de selvfølgelig vil blive, inden de gøres tilgængelig i e-Dok.

### Væsentlige ændringer

#### Medicinering i forbindelse med hospitalskontakter

- Indikation er tilføjet til oplysninger, som en medicinanamnese skal indeholde.
- Følgende sætning er slettet: Alle patienter anmodes om at medbringe medicinliste samt egen medicinbeholdning i original emballage ved indlæggelse.
- Under medicingennemgang er det slettet, at en medicingennemgang skal gennemføres hos indlagte patienter i fast behandling med  $\geq 6$  lægemidler.

I stedet står der nu at en medicingennemgang med fordel kan udføres i følgende situationer:

- Under indlæggelse fraset kortvarige indlæggelser til planlagte kirurgiske indgreb.  
Medicingennemgang kan udelades, hvis der er gennemført medicingennemgang inden for det seneste år, og der ikke er væsentlige ændringer i patientens medicinering eller tilstand.

- For ambulante patienter, hvor ambulatorielægerne ordinerer fast medicinsk behandling, bør medicingennemgang ske mindst 1 gang årligt enten i forbindelse med et ambulant besøg eller ved den praktiserende læge. Fordeling af denne opgave kan aftales lokalt.

#### Lægemedeldispensering og -administration

- Der er tilføjet et nyt afsnit omhandlende skyl ved IV-behandling. Afsnittet er tilføjet efter anbefaling fra Antibiotikarådet.
- Synonymsubstitution og vurdering af selvadministration er lægeforbeholdt opgaver, som kun må varetages af andre sundhedspersoner, hvis der foreligger en delegeringsaftale.  
I den daglig klinik er både synonymsubstitution og vurdering af selvadministration opgaver, der varetages af andre sundhedspersonaler end lægen. For at leve op til lovgivningen er der derfor udarbejdet en delegeringsaftalen, som på hospitalsniveau kan underskrives af den lægefaglig direktør.

Delegeringsaftalen er vedlagt og indeholder følgende punkter:

- Synonymsubstitution
- Vurdering af selvadministration

#### Lægemidler til akutte situationer

- Titlen er ændret til: Akutkasser

#### **Punkt til drøftelse: Godkendelse af ordinationer i EPJ.**

I forbindelse med opdateringen af de regionale retningslinjer er der et enkelt emne, som arbejdsgruppen ønsker at drøfte med Lægemedelkomitéen.

I to retningslinjer (Medicinering i forbindelse med hospitalskontakter og Lægemedeldispensering og -administration) står der, at ordinationer i EPJ skal godkendes af en læge. Da der ikke ligger et lovkrav bag er det uvist, hvordan arbejdsgangen med godkendelse af medicin i sin tid er blevet indført.

Arbejdsgruppen ønsker, at Lægemedelkomitéen tager stilling til, om ordinationer i EPJ

- altid skal godkendes af en læge *eller*
- om det kan præciseres i hvilke situationer, lægen skal godkende ordinationerne *eller*
- om anvendelsen af "Godkend" ikke skal være et regionalt krav, men kan besluttes lokalt *eller*
- om anvendelsen af "Godkend" helt kan fjernes.

Flere anser anvendelsen af "Godkend medicin" i EPJ som en besked til den næste læge/sygeplejerske om, at der er taget stilling til medicinen.

Der er argumenter både for og imod, at anvende "Godkend medicin" i EPJ.

For ("Godkend" i MEM skal anvendes)	Imod ("Godkend" i MEM skal ikke anvendes)	Evt. løsning
---	---	--------------

	Der findes ikke tekst i lovgivningen/vejledninger, der begrundet arbejdsgangen. Her beskrives blot at lægen skal ordinere, at ordinationen skal være begrundet, og at sygeplejersken ikke kan ændre i ordinationen.	
	<p>Der er andre arbejdsgang beskrevet i de regionale retningslinjer, som beskriver en sikker medicinvej uden anvendelse af "Godkend medicin".</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. I forbindelse med optagelse af medicinamnese opdateres og afstemmes medicinlisterne i FMK og medicinmodulet, så begge medicinlister afspejler den medicin, som var ordineret til patienten på indlæggelsestidspunktet. Herefter markeres FMK ajourført.</li> <li>2. Al medicin, som gives til patienten under indlæggelse/forløb på hospitalet skal ordineres i EPJ.</li> </ol>	
Arbejdsgangen kan være så indarbejdet i nogle afdelinger, så der kan være en risiko for et patientsikkerheden ved at ændre på arbejdsgangen.		Der kan udarbejdes lokale tilføjelser i de regionale retningslinjerne
Når lægen ikke anvender "Godkend medicin" kan det skabe usikkerhed hos sygeplejersken om hvorvidt lægen har taget stilling til patientens medicin ved indlæggelse og om sygeplejersken kan administrere medicinen til patienten		I tvivlstilfælde kan sygeplejersken kigge i FMK, som ved indlæggelse burde være ajourført.
Når lægen ikke anvender "Godkend medicin", får		

plejepersonalet en "advarsel" om at Medicinordinationerne ikke er godkendt under nuværende indlæggelse, som de skal tage stilling til om de vil fortsætte		
Lægemidler der ordineres af en sygeplejerske, uden en rammeordination, skal godkendes af en læge, så "Godkend medicin" skal fortsat anvendes i nogle situationer.		Der kan udarbejdes lokale arbejdsgange for denne godkendelse. Teknisk set er der ingen problemer i "kun" at godkende rammeordnede lægemidler.

## Beslutning

På baggrund af beslutningen under pkt. 5 beslutter Lægemiddelkomitéen, at følgende sætning: 'Alle patienter anmodes om at medbringe medicinliste samt egen medicinbeholdning i original emballage ved indlæggelse' ikke fjernes fra den regionale retningslinjer vedr. Medicinering i forbindelse med hospitalskontakter.

Delegeringsaftalen blev godkendt. Hospitalerne beslutter om delegeringsaftalen skal underskrives på hospitalsniveau ved lægefaglig direktør eller på afdelingsniveau ved chef-læge.

Der var en drøftelse i Lægemiddelkomitéen vedr. behovet for at anvende "godkend medicin" i EPJ.

Af hensyn til patientsikkerheden er der især vigtigt at anvende "godkend medicin" ved indlæggelse og ved medicinændringer.

Lægemiddelkomitéen beslutter, at retningslinjerne fortsat skal beskrive, at medicinen skal godkendes af en læge. Ønsker en afdeling en anden praksis, kan afdelingen udarbejde en lokal tilføjelse til retningslinjen.

Desuden bør der gøres en indsats for at implementere de regionale medicineringsretningslinjer grundigt når de er opdateret, både til nyansatte læger og til læger, der har arbejdet i regionen i mange år.

## Bilag

- [Medicinering i forbindelse med hospitalskontakter Udkast Ren RLK](#)
- [Anvendelse af Fælles Medicinkort \(FMK\) Udkast Ren RLK](#)
- [Delegering i forbindelse med medicineringsprocesser Udkast Ren RLK](#)
- [Lægemiddeldispensering og -administration Udkast Ren RLK](#)
- [Tvangsbehandling af legemlig lidelse Udkast Ren RLK](#)

- 
- [Akutkasser Udkast Ren RLK](#)
  - [Opbevaring udlån og temperaturovervågning af lægemidler Udkast Ren RLK](#)
  - [Observation og indberetning af bivirkninger Udkast Ren RLK](#)
  - [Udlevering af medicin Udkast Ren RLK](#)
  - [SKABELON Delegeringsaftale vedr. medicineringsprocesser Udkast Ren RLK](#)



---

1-31-72-117-24

## 7. Vælg klogt om polyfarmaci

### Administrationen indstiller,

**at** Den regionale Lægemiddelkomité drøfter "Vælg Klogt" anbefalingen vedrørende hvordan vi reducerer uhensigtsmæssig polyfarmaci og herunder hvilke konkrete indsatser, der kan gøres i Region Midtjylland.

### Sagsfremstilling

Vælg Klogt har offentliggjort en ny anbefaling vedr. uhensigtsmæssig polyfarmaci. Anbefalingen lyder:

*"Undgå medicin, som ikke er relevant, hvor bivirkninger overstiger de gavnlige virkninger, eller hvor patienten ikke længere ønsker medicinen. Vær særligt opmærksom på ældre, skrøbelige og multisyge."*

I vedlagte bilag ses Vælg Klogts anbefaling om uhensigtsmæssig polyfarmaci, herunder også barrierer og baggrund for anbefalingen samt løsningsforslag, Klinisk Farmakologisk Afdeling vil på møde kort fremlægge anbefalingerne fra Vælg klogt.

Klinikforum skal på et kommende møde tage stilling til, om og hvordan der skal arbejdes med anbefalingen her i regionen. For at kunne kvalificere drøftelsen, har administrationen bedt udvalgte af specialerådene om at komme med faglige input til anbefalingen. Spørgsmålene som administrationen stiller er:

- Hvordan stemmer anbefalingen overens med gældende retningslinjer?
- Er der initiativer i gang på området der harmonerer/ikke harmonerer med anbefalingen?
- Er der noget der står i vejen for at implementere anbefalingen?
- Vurderer I, at det vil være gavnligt at igangsætte fælles initiativer for at implementere anbefalingen?

Som input til drøftelsen i Klinikforum bedes Den regionale Lægemiddelkomité drøfte ovenstående spørgsmål og vurdere om der er indsatser, som med fordel kan igangsættes i Region Midtjylland.

### Beslutning

Lægemiddelkomitéen takkede for et godt oplæg. Oplægget vedhæftes til orientering.

Den regionale Lægemiddelkomité konstaterede, at der ikke er noget nyt i anbefalingerne, og at anbefalingerne stemmer meget godt overens med det, der allerede arbejdes med indenfor polyfarmaci.

Den regionale Lægemiddelkomité anbefaler, at have fokus på seponering af medicin (af-medicinering). Lægemiddelkomitéen sikrer, at de regionale medicineringsretningslinjer indeholder et afsnit om seponering. Dette tager Sundhedsplanlægning med til arbejdsgruppen, så dette bliver sat i gang.

Der var desuden forslag om at speciallægen altid tager stilling til seponering af medicin (aftrapningsplan) ved udskrivelse og at dette beskrives i epikrisen til almen praksis. Der gives udtryk for, at det især er vigtigt ved medicin til psykiatriske patienter. Det kan overvejes at kontakte psykiatriens Lægemiddelkomité ang. dette.

Den regionale Lægemiddelkomité finder anbefaling om delvis ajourføring af FMK uhen-sigtsmæssigt. Der er en bekymring for, at ved mulighed for delvis ajourføring, vil der være dele af behandlingen, som ingen tager ansvar for. Er man som læge i tvivl om en behandling, skal man søge hjælp.

### **Bilag**

- [Løsningsforslag Vælg Kloget.pdf](#)
- [Oplæg Vælg Kloget](#)

---

1-31-72-117-24

## 8. Wegovy

### Administrationen indstiller,

- at** Den regionale Lægemiddelkomité nedsætter en arbejdsgruppe, der skal udarbejde en regional retningslinje om anvendelse af Wegovy.
- at** Den regionale Lægemiddelkomité henvender sig til Sundhedsstyrelsen mhp. at opfordre til, at der udarbejdes en national retningslinje.

### Sagsfremstilling

Wegovy, som er Novo Nordisk nye vægttabsmiddel, er på kort tid blevet meget populært. Der er ikke megen viden om bivirkninger ved produktet, og det er derfor under skærpet overvågning fra Lægemiddelstyrelsen.

De praktiserende læger har gjort sig den erfaring, at det kan være svært at stoppe behandlingen hos patienter, som er nået ned i en passende vægt. Novo Nordisk har udarbejdet vedhæftede materiale, som skal hjælpe de praktiserende læger med at tage snakken med patienterne omkring hvordan et eventuelt vægttab vedligeholdes. Novo har gjort sig den erfaring af nedtrapning til lavere doser gør det nemmere at få patienterne ud af behandlingen.

Klinisk Farmakologisk Afdeling (KFA) har hørt fra en kardiolog, som har oplevet flere alvorlige rytmeforstyrrelser/hjertestop blandt yngre, raske personer i behandling med semaglutid, hvoraf nogle ikke har fået kontrolleret blodprøver osv. efter opstart af behandlingen. Det er uklart om disse tilfælde både omhandler Ozempic og Wegovy, og om der er en reel årsagssammenhæng. Hverken Region Midtjyllands bivirkningsmanager eller Lægemiddelstyrelsen har modtaget indberetninger omhandlende de to problemer. Novo Nordisk har heller ikke modtaget indberetninger om potentielle problemer ift. hjerterytmeforstyrrelser.

Kvalitet og Lægemidler i Koncern Kvalitet har spurgt Sundhedsstyrelsen (SST) om muligheden for at udarbejde et seponeringsbudskab på næste udgave af Seponeringslisten, men SST mener at det er for tidligt. SST håber dog at de på et tidspunkt kan lave en national vejledning. Det anbefales at Lægemiddelkomitéen skriver til SST og opfordrer til udarbejdelse af en retningslinje.

Da udsigten til en national retningslinje er lang, forslås det at Lægemiddelkomitéen nedsætter en arbejdsgruppe, som udarbejder en regional retningslinje om anvendelse af Wegovy.

I arbejdsgruppen skal indgå relevante specialerådsmedlemmer fra Det tværfaglige specialeråd for Endokrinologi, læge fra almen praksis, KFA og Kvalitet og Lægemidler.

---

## Beslutning

Lægemiddelkomitéen gjorde opmærksom på, at alle bivirkninger skal indberettes til Lægemiddelstyrelsen.

Lægemiddelkomitéen beslutter at nedsætte en arbejdsgruppen med det formål at udarbejde en regionale retningslinje om anvendelsen af Wegovy. Arbejdsgruppen skal udover de i sagsfremstillingen forslået faggrupper også inddrage en pædiater. Sundhedsplanlægning hjælper med at få udpeget medlemmer til arbejdsgruppen.

## Bilag

- [DK OBU Overvægtsvurdering reappraisal.pdf](#)

1-3-23

## 9. Orientering om monitorering og indsatser i forbindelse med GLP-1 analoger

### Administrationen indstiller,

**at** Den regionale Lægemiddelkomité orienteres om status på monitorering og indsatser i forbindelse med GLP-1 analoger.

### Sagsfremstilling

Administrationen har på baggrund af de stigende udgifter til Ozempic i både Region Midtjylland og de øvrige regioner intensiveret monitoreringen af forbruget af Ozempic og iværksat en række initiativer. Der er en række forskellige aspekter og mekanismer, der tilsammen har forårsaget den markante udgiftsstigning i regionalt tilskud. Tilskuddet til Ozempic er i Region Midtjylland steget fra 114 mio. kr. i 2022 til 252 mio. kr. i 2023. Antallet af patienter i behandling er i samme periode steget fra 14.287 til 17.552

Sygehusene har i 2023 udskrevet ca. 10 % af både antal DDD'er og det samlede tilskudsbeløb, mens de praktiserende læger har stået for de resterende 90 %.

Administrationen arbejder i nedenstående spor. I vedhæftede notatet gives en status på både afsluttede, igangværende og fremadrettede initiativer. Desuden beskrives en række udfordringer, både juridiske og datamæssige, der vanskeliggør regionernes forvaltning af området både ift. økonomi og kvalitet. Der redegøres også for Lægemiddelstyrelsen nye tilskudsregler for visse lægemidler til behandling af diabetes, herunder GLP-1 analoger.

Notatet er en opdateret version af tidligere notat af 24.1.2024.

Der gøres opmærksom på, at spor 2 er det spor, som forventes at give langt de største økonomiske gevinster. Arbejdet med spor 4 og 5 er meget tidskrævende og giver ikke de store økonomiske gevinster, men de håndteres af hensyn til retsfølelsen.

Spør	
1:	Muligt uberettiget tilskud til GLP-1 analog (herunder Ozempic) ifm. opstart af behandling
2:	Manglende afprøvning af første- og andenlinjebehandling inden opstart af Ozempic
3:	Store udgifter til 3 stk. pakninger
4:	Borgere, der har indløst recept på Ozempic i stort omfang

---

5:	Receptudstedere, der har udskrevet recepter på Ozempic i stort omfang
6:	Apotekernes rolle som mellemlid

## Beslutning

Den regionale Lægemiddelkomite tog orienteringen om Ozempic til efterretning.

## Bilag

- [Monitorering og indsatser i forbindelse med Ozempic. Maj 2024](#)

---

1-31-72-117-24

## 10. Eventuelt

### Sagsfremstilling

Der er mulighed for at orientere Lægemiddelkomitéen om relevante emner.

### Beslutning

Der var intet til eventuelt.