

Den Regionale Lægemiddelkomité

Referat

Den 19. juni 2025 kl. 09:00 - 11:30

Mødelokale F7, stuen, Regionshuset Viborg

Deltagere:

Lægefaglig direktør Jens Friis Bak, Regionshospitalet Gødstrup (formand)
Cheflæge Eva Aggerholm Sædder, Klinisk Farmakologisk afdeling, AUH (næstformand)
Lægefaglig direktør Charlotte Birkmose Rotbøl, AUH
Cheflæge Louise Wamberg, Medicinsk Afdeling, Regionshospitalet Horsens
Ledende overlæge Rasmus Skaarenborg Hjuler, Psykiatri
Chefsygeplejerske Kirstine Leth Hjort, Hud- og Kønssygdomme, AUH
Hospitalsfarmaceut Ane Mortensen, Regionsapoteket Midtjylland
Praktiserende læge Kasper Fasdal, PLO-M
Praktiserende læge Bente Virenfeldt, Praksiskoordinator, Medicin
Regional Lægemiddelkonsulent Louise Hopkins, Kvalitet og Lægemidler, Koncern Kvalitet
Kontorchef Karen Pedersen, Kvalitet og Lægemidler, Koncern Kvalitet
Regional Lægemiddelkonsulent Ann Dalgaard Johnsen, Sundhedsplanlægning (sekretariatet)

Gæster:

Læge Mette Østergaard Thunbo, Klinisk Farmakologisk Afdeling, AUH
Ledende overlæge Dilek Cakar, Akut Modtagelsen, AUH

Afbud:

Cheflæge Maja Hinge, Medicinsk Diagnostisk Center, Hospitalsenheden Midt
Cheflæge Hanne Linnet, Kræftafdelingen, Regionshospitalet Gødstrup
Cheflæge Bent Windelborg Nielsen, Børneafdelingen, Regionshospitalet Randers
Områdechef Dorthe Krogsgaard Bonnerup, Regionsapoteket Midtjylland
Praktiserende speciallæge Larry Højgaard Kristiansen, FAPS
Vicedirektør Rikke Skou Jensen, Sundhedsplanlægning

Indholdsfortegnelse

- 1 [Godkendelse af dagsorden](#)
- 2 [Orientering om Medicin i Midt – en indsats i almen praksis til fremme af kvalitet og sikring af økonomisk rationel lægemiddelordination](#)
- 3 [Besparelspotentiale ved at skifte lavmolekylært heparin i Region Midtjylland](#)
- 4 [Basisliste og rekommandationsliste](#)
- 5 [Initiativer vedr. medicinspild.](#)
- 6 [Patientens egen medicin under indlæggelse.](#)
- 7 [Regional retningslinje for intoksikation og abstinensbehandling ved stofmisbrug](#)
- 8 [Prøvehandling med sletning af medicinen i EPJ 72-96 timer efter udskrivelse af patienten.](#)
- 9 [Orientering om status for udlevering af udrensningsmidler i Region Midtjylland](#)
- 10 [Eventuelt](#)

1. Godkendelse af dagsorden

1-31-72-186-15

Indstilling

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.

2. Orientering om Medicin i Midt – en indsats i almen praksis til fremme af kvalitet og sikring af økonomisk rationel lægemiddelordination

1-31-72-117-24

Indstilling

Administrationen indstiller,

At Den regionale Lægemiddelkomite tager oplægget til orientering.

Sagsfremstilling

Medicin i Midt er et samarbejdsprojekt mellem PLO-Midtjylland og Region Midtjylland, der blev opstartet i 2016 og afsluttet som projekt i 2020. En del af projektet var udvikling af faglige informationspakker, som indeholder en faglig guideline og vejledning til, hvordan indholdet kan omsættes til klinisk praksis. Derudover indeholder pakkerne også data, der viser ordinationsadfærd i den pågældende praksis.

Nu kører Medicin i Midt i drift med regelmæssige udsendelser af data til de praktiserende læger på Medicin i Midt-informationspakkerne – og nye Medicin i Midt-informationspakker er kommet til siden 2020.

Kvalitet og Lægemidler udsender fortsat en gang om året data til fem af de faglige informationspakker til almen praksis, så praksis kan tage stilling til, om der er behov for, at der tages nye initiativer i deres praksis på det pågældende område. På nuværende tidspunkt udsendes der pakker med følgende fem emner: Blæremidler, antidepressiva, protonpumpehæmmere, benzodiazepiner og antipsykotika til ældre – og en ny pakke om p-piller er på vej.

Medicin i Midt-projektet blev afrapporteret i marts 2020, afrapportering vedlægges.

Projektet bestod af efteruddannelse, praksisbesøg og faglige informationspakker med lægemiddelordinationsdata. I dag anvendes informationspakkerne ind i arbejdet med at understøtte kvalitetsklynger med klyngepakker – et velkendt og nu meget anvendt mødeforum for kvalitetsudvikling, hvor variationsdata og faglige diskussioner med andre praktiserende læger ligger til grund for efterfølgende indsats i egen praksis.

Kontorchef Karen Bernhard Pedersen giver på mødet et oplæg om Medicin i Midt-indsatsen og perspektiverer, hvordan elementer fra projektet kan anvendes som grundlag for kvalitetsudvikling i praksis, på baggrund af data og klyngearbejde.

Beslutning

Lægemiddelkomitéen takkede for et godt oplæg, som vedlægges referatet til orientering.

Bilag

- [Medicin i Midt_RLK_juni 2025_2025.06.17](#)
- [Afrapportering Medicin i Midt – marts 2020](#)

3. Besparelspotentiale ved at skifte lavmolekylært heparin i Region Midtjylland

1-31-72-117-24

Indstilling

Administrationen indstiller,

at Den Regionale Lægemiddelkomité giver faglig rådgivning i sagen, herunder om Region Midtjylland bør implementere et skifte fra Fragmin til Innohep for at indfri et økonomisk besparelspotentiale (billigere medicin).

Sagsfremstilling

Sagen handler om brugen af koagulationshæmmende midler, således lavmolekylære hepariner (LMH). Fragmin og Innohep er begge lavmolekylære hepariner (LMH) og analoge lægemidler. De har indikationerne:

- Forebyggelse af venøs tromboembolisk sygdom
- Behandling af dyb venøs trombose og tromboemboliske komplikationer

Administrationen er blevet opmærksomme på et besparelspotentiale på ca. 2-3 mio. kr. ved at skifte fra Fragmin til Innohep. Der er per 1. april 2025 kommet nye priser, og nu er prisforskellen større end før. De nuværende priser forventes at gælde frem til den 31. marts 2027.

Ifølge Medicinrådet er lægemidlerne ligestillede, og regionerne anbefales at have det billigste. Her bemærkes, at Medicinrådets rekommandation kun vedrører kræftpatienter, som umiddelbart dækker 20-25 % af forbruget.

Se vedlagte tabellen herunder for en specificering af besparelspotentialet i Region Midtjylland.

Indikation	Forbrug RM jan-apr25	Fremskrevet forbrug pr. år (forbrug jan-apr x 3)	Prisfald ved skift til Innohep	Potentiel årlig besparelse ved skift til Innohep
Forebyggendedoser	kr. 2.169.528	kr. 6.508.584	-15%	- 976.288 kr.
Behandlingsdoser kræftafdelinger (onk/hæm)	kr. 1.145.101	kr. 3.435.304	-10%	- 343.530 kr.
Behandlingsdoser øvrige afdelinger	kr. 1.785.329	kr. 5.355.986	-18%	- 964.077 kr.
Total	kr. 5.099.958	kr. 15.299.874		- 2.283.895 kr.

Spørgsmålet er om regionen skal indføre en regional anbefaling om at bruge Innohep som 1. valg-LMH. I den forbindelse kunne indgå at Innohep fremover finansieres af regionens centrale medicinpulje, fordi dette er billigst.

En ulempe ved at skifte er, at relativt mange afdelinger på hospitalerne skal bruge tid på at gennemføre skiftet.

Det bemærkes, at det sidste skifte på området blev indført tilbage i år 2016. Her blev Fragmin indført som 1. valg på baggrund af pris (vedlagt). Her var en opmærksomhed på ikke indføre skift hyppigere end hver 12. måned.

Udover selve besparelsen på medicinudgiften vurderes, at en fordel ved at skifte vil understøtte en gunstig prissætning fra lægemiddelproducenterne fremover, hvis regionen viser villighed til at implementere billigere medicin.

Region Hovedstaden anvender næsten udelukkende Innohep, mens Region Syddanmark og Region Sjælland primært anvender Fragmin. Region Nordjylland har en nogenlunde ligelige fordeling af Innohep og Fragmin, dvs. begge anvendes i nogenlunde lige stort omfang.

Beslutning

Hvis det skal have en effekt på priserne at skifte, kan Region Midtjylland ikke gå enegang. Så skal alle regioner være enig om at anvende det samme præparat. Formandskabet drøfter derfor muligheden for et skifte i alle regioner ved det næste møde i Det Tværregionale Forum for Koordinering af Medicin.

Doseringerne mellem Fragmin og Innohep er forskellige, men administrationen er den samme. Det koster således også i mandetimer at skifte, da der skal udarbejdes nye retningslinjer mv.

Der var en drøftelse af hvorvidt begge præparater kan være anbefalet og at afdelingerne så blot skal anvende det præparat, der er billigst. Regionsapoteket hjælpe med at udarbejde et omregningsskema mellem Fragmin og Innohep og en retningslinje i samarbejde med Specialerådet for Kardiologi.

4. Basisliste og rekommandationsliste

1-31-72-117-24

Indstilling

Administrationen indstiller,

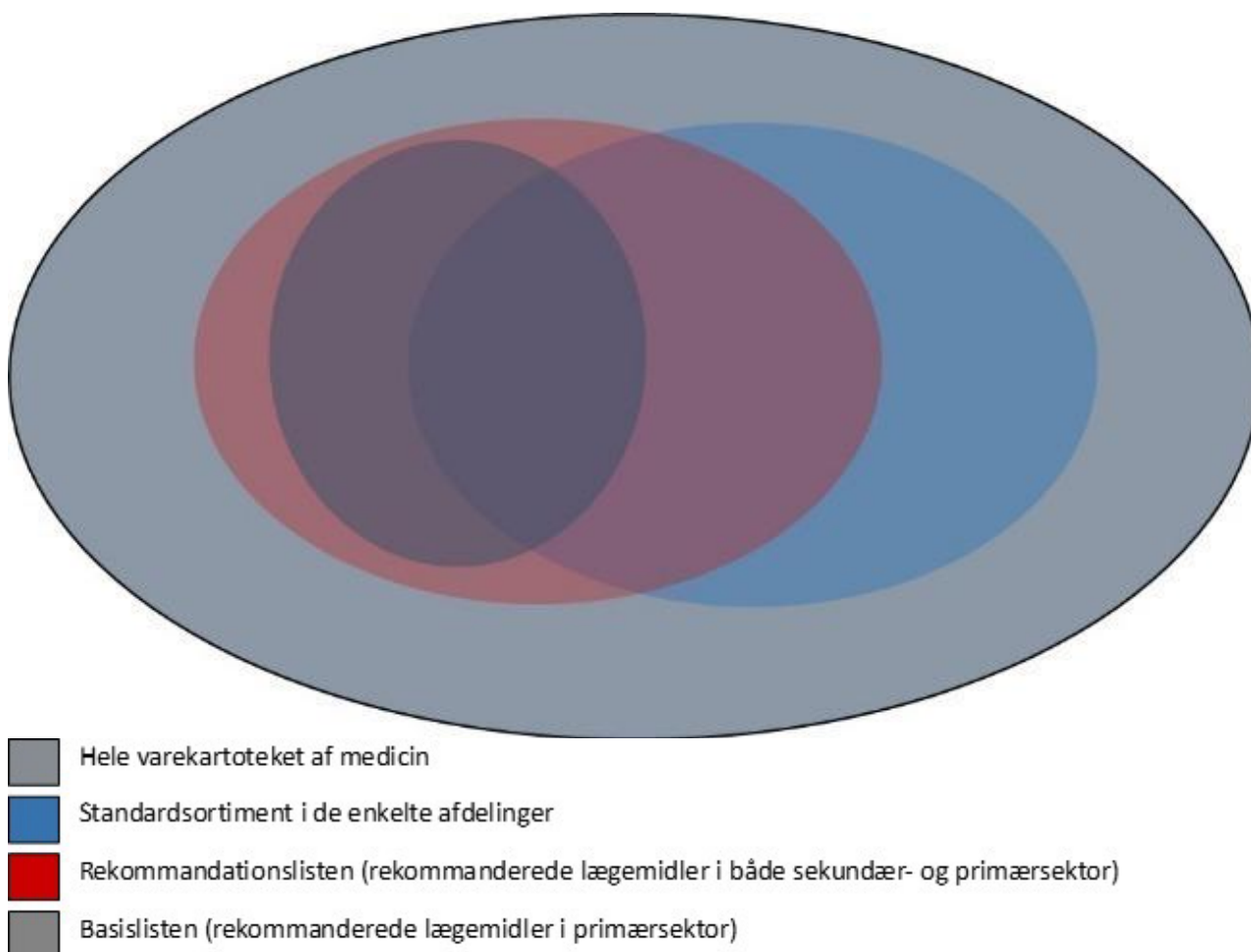
at Den regionale Lægemiddelkomité beslutter, at rekommandationslisten nedlægges, og at rekommandationerne i sekundærsektoren i EPJ fremadrettet laves på baggrund af basislisten.

Sagsfremstilling

Rekommandationslisten omfatter lægemidler:

- der anvendes bredt på tværs af specialiserede og ikke specialiserede afdelinger.
- der anbefales ved opstart af ikke specialiserede behandlinger
- der ordineres i begge sektorer
- hvor der iværksættes en særlig indsats

Formålet med listerne er på hospitalerne, at man ordinerer det præparat som også er billigst i primærsektoren imens patienten er indlagt, når patienten forventes at fortsætte behandlingen efter udskrivelse (f.eks. PPI eller antidiabetikum).



Når lægen ordinerer lægemidler fra rekommandationslisten i EPJ, står der R for rekommanderet og S for standardsortiment, som vejledning. Rekommandationslisten blev vedligeholdt af den nu nedlagte Rekommandationsgruppe. Basislisten vedligeholdtes af Koncern Kvalitet. Arbejdet med Basislisten flyttes ind i Medicinrådet mhp. at lave en fælles National basisliste, i stedet for at alle 5 regioner har hver deres. Dette fjerner uensartethed

imellem regionerne og en del af arbejdet med vedligeholdelse af listerne. Arbejdsindsatsen vil så kunne flyttes over på implementering og monitorering af anvendelsen af de rekommanderede lægemidler.

Medicinrådet kommer ikke til at tage sig af de særlige rekommandationer, som alene eksisterer på hospitalerne, det kan f.eks. være rekommandationer baseret på Amgros udbud. Apoteket har tilkendegivet, at man kan sikre anvendelse af de billigste alternativer på hospitalerne på andre måder, f.eks. via standardsortimenter.

Monitoreringsgruppen foreslår derfor at den separate rekommandationsliste i Region Midtjylland nedlægges, og at rekommandationerne i EPJ fremadrettet laves på baggrund af Basislisten – i første omgang den regionale og senere den nationale.

Beslutning

Efter at Indsatser for Rationel Farmakoterapi (IRF) er nedlagt, har Medicinrådet overtaget arbejdet med basislisten. Der går dog noget tid, før Medicinrådet er klar til at opdatere basislisten. Der har været afholdt en opstartsmøde, men rammerne for opgaven er endnu ikke fastlagt.

Lige nu opdateres den regionale basisliste kun minimalt. Det aftales at sekretariatet kontakter Medicinrådet mhp. en tidsplan og et kommissorium for opgaven.

Regionsapoteket kan håndtere rekommandationer som kun er gældende for hospitalerne på anden måde end i dag, bl.a. ved Amgros udbud.

Det besluttet at rekommandationslisten nedlægges.

Bilag

- [Basislisten-til-print_opdateret-2025.pdf](#)

5. Initiativer vedr. medicinspild.

1-31-72-504-25

Indstilling

Administrationen indstiller,

At Den regionale Lægemiddelkomité drøfter behovet for at igangsætte initiativer der skal reducere medicinspild i forhold til hospitalsmedicin og tilskudsmedicin.

Sagsfremstilling

I [Aftale om Budget 2025 for Region Midtjylland](#) er der udarbejdet en række hensigtserklæringer, bl.a. en vedr. Medicinspild:

Der er i dag medicinspild – både hvad angår hospitalsmedicin og tilskudsmedicin. Forligspartierne beder administrationen om at komme med forslag til indsatser, som kan reducere medicinspild i forhold til hospitalsmedicin og tilskudsmedicin.

Med henblik på at vurdere mulighed for at igangsætte indsatser, som kan reducere medicinspild i forhold til hospitalsmedicin og tilskudsmedicin, er der med input fra Koncern Kvalitet og Regionsapoteket udarbejdet vedhæftede oversigt over allerede igangsatte initiativer vedr. medicinspild.

Nogle initiativer på oversigten er allerede helt eller delvis implementeret, nogle initiativer sker løbende, mens andre er i opstartsfasen.

Med udgangspunkt i oversigten bedes Lægemiddelkomitéen drøfte, om der er behov for at supplere nuværende indsatser med nye initiativer, eller det vil være mere hensigtsmæssigt at understøtte de nuværende indsatser frem for at igangsætte nye.

Lægemiddelkomitéens anbefaling forelægges Regionsrådet via den kvartalsvise rapportering, der følger op på opgaverne i Aftale om Budget 2025.

Beslutning

Lægemiddelkomitéen tog oversigten over initiativer vedr. medicinspild til orientering.

Lægemiddelkomitéen ønsker at undersøge om det er muligt, at producere mindre pakninger af fx smertestillende medicin som kan udleveres til patienter efter fx operationer på AUH pakningsrobot. På den måde kan der medgives medicin svarende til den behandlingstid som er forventet, frem for at der udskrives en recept på fx 100 tabletter. Sekretariatet undersøger dette sammen med Regionsapoteket.

Lægemiddelkomitéen ønsker også at undersøge muligheden for, at de private apoteker kan bryde en pakning og dermed kun udlevere lægemidler svarende til behandlingstiden. Koncern Kvalitet går i dialog med apotekerne om dette.

Det skal sikres, at der sker en koordinering med andre bæredygtige initiativer på nationalt og regionalt plan.

Bilag

- [Oversigt over initiativer vedr. medicinspild](#)

6. Patientens egen medicin under indlæggelse.

1-31-72-462-25

Indstilling

Administrationen indstiller,

At Den regionale Lægemiddelkomité orienteres om status på kampagnen: Patientens egen medicin under indlæggelse.

Sagsfremstilling

Den regionale Lægemiddelkomité besluttede på mødet den 21. marts 2024 og den 20. juni 2024 at sætte fokus på den tidligere beslutning om, at patienter opfordres til at medbringe egen medicin ved indlæggelse.

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

Den regionale Lægemiddelkomité opfordrer derfor til, at afdelingerne anvender den del af patientens medicin, som ikke allerede findes i afdelingens standardsortiment.

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

I august skydes en informationskampagne i gang. Hospitalerne vil derfor kunne opleve at flere patienter begynder at medbringe deres medicin ved indlæggelse.

Frem til august 2025 bedes hospitalerne derfor forberede sig på, hvordan I vil håndtere og opbevare patientens egen medicin under indlæggelse.

Til inspiration kan det anbefales at orientere sig i følgende dokumenter og retningslinjer:

- [Forslag til håndteringen af patientens egen medicin under indlæggelse](#) (udarbejdet af Regionsapoteket)
- [2.9. Min medicin med, RHG](#)
- [Opbevaring, udlån og temperaturovervågning af lægemidler, regional retningslinje](#)

Regionsapoteket kan hjælpe i forhold til den praktiske placering af patienternes egen medicin på afdelingen. Kontakt da jeres lokale apoteksfunktion.

Der er udarbejdet vedhæftede kommunikationsplan, og der udarbejdes informationsmaterialer til bl.a. de praktiserende læger, præ-hospitalets personale, til kommuner og borgere.

Kommunikationsplanen og informationsmateriale fremsendes til hospitalerne via mail inde kampagnen sættes i gang i august.

Beslutning

Der gøres opmærksom på, at det er vigtigt, at hospitalerne melder tilbage på, om de er klar til at håndtere patientens medbragte medicin fra september 2025.

Der er udarbejdet informationsmateriale til hospitalerne, herunder en Power Point til undervisning, plakat til opslagstavlen, samt oprettet en hjemmeside, hvor de forskellige informationer kan findes. Information og materialerne sendes ud til hospitalerne inden sommerferien.

Regionsapoteket står klar til at hjælpe afdelingerne med at implementere løsninger til opbevaring af patientens egen medicin på afdelingerne.

Bilag

- [Komplan Pt. egen Medicin 2025](#)

7. Regional retningslinje for intoksikation og abstinensbehandling ved stofmisbrug

1-31-72-117-24

Indstilling

Administrationen indstiller,

at Den Regionale Lægemiddelkomité godkender "Udredning og behandling af akut rusmiddelforgiftning, regional retningslinje.

at Den regionale Lægemiddelkomité drøfter og beslutter, om der skal nedsættes en arbejdsgruppe, der kan færdiggøre retningslinjen "Udredning og behandling af abstinenser ved forbrug af rusmidler, regional retningslinje", samt beslutter evt. tovholderfunktion/forankring.

Sagsfremstilling

I 2020 blev der etableret en arbejdsgruppe på tværs af psykiatri og somatik i regi af Den Regionale Lægemiddelkomité. Arbejdsgruppen havde til opgave at udarbejde en regional retningslinje for intoksikation og abstinensbehandling ved stofmisbrug.

Arbejdsgruppen blev initieret af psykiatrien, og der deltog ad hoc repræsentanter fra psykiatri, somatik på AUH Skejby og Klinisk Farmakologisk Afdeling med deltagelse af Rusmiddelcenter i Århus.

Retningslinjen har bl.a. til formål at imødekomme de komplekse problemstillinger, som patienter med misbrugsafhængighed kan have med en samlet, helhedsorienteret og tværsektoriel indsats.

Retningslinjen skulle bl.a. erstatte 3 regionale COVID-19 dokumenter for behandling af abstinenser ved centraltstimulerende stoffer, benzodiazepiner og opioider.

Retningslinjen har været i høring af to omgange i 2020 og i 2024, og retningslinjen er tilrettet på baggrund af høringssvar bl.a. er retningslinjen delt i to retningslinjer; en retningslinje for abstinensbehandling og en retningslinje for den akutte behandling af bl.a. intoksikation. Der har været en del faglige høringssvar til retningslinjerne og samtidig efterspørges retningslinjerne ved klinikerne.

Undervejs i processen er arbejdsgruppen opløst. Opfølgning på høringssvar er primært varetaget af stabsmedarbejder fra Akutafdelingen på AUH og stabsmedarbejder fra Psykiatri i samarbejde med Klinisk Farmakologisk Afdeling og overlæge fra Akutafdelingen på AUH.

Udredning og behandling af akut rusmiddelforgiftning, regional retningslinje

Bilag 1: "Udredning og behandling af akut rusmiddelforgiftning, regional retningslinje"

Bilag 2: Høringssvar for "Udredning og behandling af akut rusmiddelforgiftning, regional retningslinje"

Det kan anbefales, at retningslinjen for "Udredning og behandling af akut rusmiddelforgiftning, regional retningslinje" godkendes af Den Regionale Lægemiddelkomitéen.

Dilek Cakar fra Akut Modtagelsen på AUH vil være fagligt ansvarlig for retningslinjen.

Udredning og behandling af abstinenser ved forbrug af rusmidler, regional retningslinje

Bilag 3: "Udredning og behandling af abstinenser ved forbrug af rusmidler, regional retningslinje"

Bilag 4: Høringssvar for "Udredning og behandling af abstinenser ved forbrug af rusmidler, regional retningslinje"

Det meste indhold er på plads i retningslinjen, men arbejdet har generelt givet anledning til overvejelse ift., om der i retningslinjen bør være en tydeligere skelnen mellem den akutte behandling i sygehusregi og substitutionsbehandling i rusmiddelcentrene. F.eks. er det uafklaret, om det kommunale behandlingstilbud skal overtage behandlingsansvaret for ordinationen af det afhængighedsskabende lægemiddel, som er opstartet som led i opioid abstinenser allerede næstkommende hverdag i dagstid, eller om 14 dages reglen fortsat er gældende (sundhedslov §142 stk. 6)?

En anden vigtig skelnen, der ikke er indarbejdet i retningslinjen kunne være en skelnen mellem patienter indlagt på baggrund af abstinenser versus patienter, hvor abstinenser opstår i løbet af indlæggelsen.

Region Nordjylland har udarbejdet retningslinje med quickguides ([Abstinens- og abstinenskrampebehandling for voksne på hospital i Region Nordjylland: Crash](#)), som der evt. kan hentes inspiration i ift. særligt afsnit omkring opioidabstinenser.

Derudover har høringen givet anledning til følgende uafklarede spørgsmål:

1. Det vurderes fortsat, at retningslinjen omkring abstinenser er for lang og kan reduceres i tekst for cannabis, GHB og GBL, centraltstimulerende midler.
2. Sprogbrug: En afdeling i psykiatrien ønsker "fastholdelse af sprogbrug ift. stofmisbrug og stofbrug. Ordet "forbrug" fremfor "misbrug" kan være med til at legalisere misbruget. Det anbefales derfor at sprogbruken omkring misbrug fastholdes". Sprogbrug i retningslinjen er på baggrund af høring i 2020 ændret til skadeligt forbrug af rusmidler
3. Hash-forbrug: Der er ønske om, at der er anbefaling til, hvilken medicin man kan anvende som beroligende medicin i forbindelse med hash-forbrug. Indtil nu har man i den specifikke afdeling anvendt quetiapin 25 mg som pn. Dette er off label.

På baggrund af ovenstående bedes Den Regionale Lægemiddelkomité tage stilling til, om der bør etableres en arbejdsgruppe, der kan færdiggøre retningslinjen inden en endelig godkendelse.

Arbejdsgruppen kunne med fordel igen etableres på tværs af f.eks. psykiatri, somatik og rusmiddelcentre med involvering af socialsygeplejersker. Det kan foreslås, at Dilek Cakar fortsat deltager i arbejdsgruppe, og at der sker involvering af Psykiatriens Faglige Udvalg for Dobbelt diagnoser.

Retningslinjen har indtil nu været forankret i psykiatrien, men bl.a. pga. sundhedsreform kan det foreslås at forankre tovholderfunktion for retningslinjen på regionalt niveau, da det vil kræve arbejdsgruppe på tværs af hospitaler og rusmiddelcentre.

Det har i processen været vanskeligt at finde en fagligt ansvarlig for retningslinjen. Tilbage i 2022 bekræftede Ole Mølgaard fra Akutmodtagelsen på AUH at være fagligt ansvarlig, men det vil give god mening at overveje en ny fagligt ansvarlig, hvis det beslattes at nedsætte en ny arbejdsgruppe.

Beslutning

Ledende overlæge Dilek Cakar fra Akut Modtagelsen på AUH deltog under punktet.

Den regionale Lægemiddelkomité godkender "Udredning og behandling af akut rusmiddelforgiftning, regional retningslinje."

Det er vigtigt at skelne mellem:

1. Akut abstinensbehandling: Akut indlæggelse på grund af svære abstinenssymptomer eller behov for forebyggelse mod abstinenssymptomer ved indlæggelse af anden grund.

Dette er en regional (hospital) opgave. Igangsat abstinensbehandling under akut indlæggelse skal følges op i de lokale rusmiddelcentre. Dette skaber en udfordring, da disse ikke er del af en fælles organisation.

2. Planlagt afvænning hos motiveret patient inklusive forebyggelse mod abstinenssymptomer. Varetages i almen praksis, misbrugscentre og/eller i kommunalt regi. Dette kan drøftes i klyngearbejdet. Overvej om det kan hænge sammen med sundheds- og omsorgspladser jf. sundhedsreformen?
3. Planlagt afvænning hos psykiatrisk patient med dobbeltdiagnoser. Håndteres fremadrettet af Psykiatrien.

Det aftales, at Specialerådet for psykiatri arbejder videre med retningslinjen vedr. "Udredning og behandling af abstinenser ved forbrug af rusmidler, regional retningslinje".

Bilag

- [Bilag 1 Udredning og behandling af akut rusmiddelforgiftning, regional retningslinje 2025.docx](#)
- [Bilag 2 Høringssvar for "Udredning og behandling af akut rusmiddelforgiftning, regional retningslinje".docx](#)
- [Bilag 3. Udredning og behandling af abstinenser ved forbrug af rusmidler, regional retningslinje.pdf](#)
- [Bilag 4. Skema til høringssvar Abstinenser.docx](#)

8. Prøvehandling med sletning af medicinen i EPJ 72-96 timer efter udskrivelse af patienten.

1-31-72-117-24

Indstilling

Administrationen indstiller,

At Den regionale Lægemiddelkomité drøfter tilbagemeldingen fra Medicinudvalget på AUH, i forhold til den foreslåede prøvehandling med sletning af medicinen i EPJ 72-96 timer efter udskrivelse af patienten.

Sagsfremstilling

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, besluttede Lægemiddelkomitéen at nedsætte en arbejdsgruppe for "Medicinsikkerhed i forbindelse med udskrivelse af patienter fra hospitalerne", som skulle arbejde med forslag til indsatser.

På mødet i september 2024 præsenteredes arbejdsgruppens fund og forslag til indsatser. Lægemiddelkomitéen anbefalede, at arbejdsgruppen gik videre med det løsningsforslag, der omhandler en nulstilling af EPJ fx 72 timer efter udskrivelse. I først omgang som en prøvehandling på få afdelinger. Det kan på et senere tidspunkt overvejes at undersøge om det er muligt at udvikle en robot-løsning (RPA), som 72 timer efter udskrivelse nulstiller EPJ.

Medicinudvalget på AUH har drøftet mulighederne for en prøvehandling i akutafdelingen i samarbejde med ortopædkirurgisk afdeling. Tilbagemelding fra akutafdelingen var at idéen var god, men at man rent ressourcemæssigt ikke kunne overskue at skulle starte medicinanamnesen fra et stykke blankt papir. Derimod har Akutafdelingens ledergruppe besluttet, at korrekt afstemning af medicinmodulet vil være den ene af afdelingens to store indsatser på patientsikkerhedsområdet i 2025, herunder at akutafdelingen sammen med Regionsapoteket skal gennemføre kvalitative interviews med læger i Akutafdelingen mhp. at afdække udfordringer ved nuværende medicinanamneseoptagelse for at få en forståelse for omfanget af uoverensstemmelser mellem FMK og EPJ.

Beslutning

Det opleves modstand fra Akutafdelingen på AUH pga. arbejdet med at lægge præparaterne ind i MEM igen.

Lægemiddelkomitéen er enig i at en sletning af MEM i EPJ er bedre for patientsikkerheden. AUH tager endnu en omgang på denne i Medicinudvalget, hvor Akutafdelingen inviteres til at deltage.

Punktet drøftes igen på Lægemiddelkomitéen i december 2026.

Bilag

- [Medicinsikkerhed Oplaeg_RLK_23092024.pdf](#)
- [Driverdiagram medicin i overgangeptx.pdf](#)

9. Orientering om status for udlevering af udrensningsmidler i Region Midtjylland

1-31-72-117-24

Indstilling

Administrationen indstiller,

At Den Regionale Lægemiddelkomité tager sagen til orientering.

At Den Regionale Lægemiddelkomité giver faglig rådgivning om hvordan det kan sikres, at lægesekretærer (andre faggrupper end læger) kan ordinere udrensningsmidler i forbindelse med booking af kikkertundersøgelser.

Sagsfremstilling

Klinikforum drøftede sidst sagen om udlevering af udrensningsmidler på mødet den 2. februar 2024. Sagen handler om at afklare om udleveringen skal ske på anden vis end i dag, hvor hospitalerne håndterer udleveringen. Klinikforum besluttede, at hospitalerne fortsat skulle varetage opgaven – frem til en ændring af apotekerloven (referat vedlagt).

Efterfølgende er apotekerloven blevet ændret. Det indebærer, at apotekerne fremover kan spille en større rolle i forhold til udlevering af vederlagsfri medicin uden, at der skal indhentes dispensation fra Lægemiddelstyrelsen. I den forbindelse er administrationen ved at forberede sagen med henblik på en beslutning i ledelsessystemet. Der gives en orientering om status i det følgende.

Udover at hospitalerne kan beholde udleveringsopgaven, så ses umiddelbart to andre overordnede løsninger.

Løsning A: Udlevering via private apoteker

En udleveringsløsning via private apoteker betyder, at patienten kan afhente udrensningsmidlerne på det lokale private apotek. Administrationen er i dialog med apotekerforeningen om muligheden for at anvende et henvisningsbrev.

Administrationen har estimeret, at merudgiften til selve udrensningsmidlerne vil være ca. 3,4 mio. kr., hvis udleveringen skal ske fra de private apoteker frem for via Regionsapoteket som i dag (beregning vedlagt). Det skyldes, at selve prisen er højere på de private apoteker. I 2024 var antallet af pakninger ca. 30.000. Der må forventes et gebyr per udlevering på de private apoteker. Administrationen er i dialog med apotekerne om dette. Det bemærkes, at patienten ikke må betale for udrensningsmidlet (heller ikke have et økonomisk udlæg), da det anvendes som del af en sygehusbehandling.

Løsning B: Udlevering via Regionsapoteket

En udleveringsløsning via Regionsapoteket indebærer brug af medicinbokse, hvor patienten kan afhente udrensningsmidlerne lokalt.

Regionsapoteket har beregnet, at udgiften er 2,5-4 mio. kr., hvis Regionsapoteket skal overtage opgaven fra hospitalerne. Dette er dog forbundet med flere usikkerheder, og Regionsapoteket oplyser, at udgiften i praksis kan blive højere. En medvirkende årsag til dét er bl.a., at apotekets fysiske rammer ikke er dimensioneret til denne aktivitet. Det kan fx betyde nødvendigheden af toholdsskift eller weekendarbejde for at håndtere udleveringen (og dermed højre lønudgift).

Faglig rådgivning i fht. ordination af medicin forud for kikkertundersøgelser i tarmen

I anden sammenhæng har RH Gødstrup set på arbejdsgange for ordination af medicin forud for kikkertundersøgelser i tarmen og havde i den forbindelse et spørgsmål til retningslinjen for anvendelse af FMK. Tidligere har det været sådan, at patienterne modtog anvisning og

håndkøbsmedicin med posten, men at medicinen ikke blev ordineret i FMK. Styrelsen for Patientsikkerhed har indskærpet, at medicinen skal ordineres i FMK. Ressourcemæssigt er det ikke en opgave, som lægerne i bl.a. Mave-Tarmkirurgisk afdeling kan løfte, da det drejer sig om ganske mange patienter, herunder screeningspatienter.

Juridisk Kontor har efterfølgende vurderet, at lægesekretærer kan ordinere medicin ifm. booking af kikkerundersøgelserne. Bl.a. er det en forudsætning, at det i så fald skal sikres, at det er sundhedsfagligt forsvarligt at opgaven overlades til lægesekretærer. Se vedlagte udtalelse. Spørgsmålet er hvordan dette bedst kan sikres i praksis.

Beslutning

Lægemiddelkomitéen anbefaler løsning A. Koncern Kvalitet er allerede i dialog med Apotekerforeningen (Midtjyllandskredsen) om muligheden beskrevet i løsning A.

Indkaldelsesbrevet fra Hovedstaden er underskrevet af overlæge og leder for Region Hovedstadens screeningssekretariat. Det undersøges om indkaldelsesbreve fra Midtjylland skal underskrives af en lægefaglig koncerndirektør.

OBS på arbejdsgange omkring kræftpakker. Det undersøges med kirurgisk afdeling på RH Gødstrup, hvordan udlevering af udrensningsmidler i forbindelse med kræftforløb håndteres.

Efter sommerferien gives en tilbagemelding på erfaringerne med registrering af udrensningsmidler i FMK for patienter i kommunal medicinadministration.

Bilag

- [KF 2-2-2024 udrensningsmidler.pdf](#)
- [Udrensningsmidler maj25 økonomi.pdf](#)
- [Juridisk vurdering ordination udrensningsmidler.pdf](#)

10. Eventuelt

1-31-72-117-24

Sagsfremstilling

Der er mulighed for at orientere Lægemiddelkomitéen om relevante emner.

Beslutning

Der var intet til eventuelt.