

Den Regionale Lægemiddelkomité

Referat

Den 10. november 2025 kl. 09:00 - 11:30

Mødelokale B4, 1. sal, 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, Aarhus Universitetshospital

Cheflæge Louise Wamberg, Medicinsk Afdeling, Regionshospitalet Horsens

Cheflæge Maja Hinge, Medicinsk Diagnostisk Center, Hospitalsenheden Midt

Cheflæge Bent Windelborg Nielsen, Børneafdelingen, Regionshospitalet Randers

Områdechef Dorthe Krogsgaard Bonnerup, Regionsapoteket Midtjylland

Hospitalsfarmaceut Ane Mortensen, Regionsapoteket Midtjylland

Praktiserende læge Kasper Fasdal, PLO-M

Praktiserende læge Bente Virenfeldt, Praksiskoordinator, Medicin

Regional Lægemiddelkonsulent Lise Bakkestrøm Rosenbæk, Kvalitet og Lægemidler, Koncern Kvalitet

Regional Lægemiddelkonsulent Ann Dalgaard Johnsen, Sundhedsplanlægning
(sekretariatet)

Gæster:

Cheflæge Lars Erik Bartels, Led- og Bindevævssygdomme, AUH

Farmaceut, Jette Lyngholm Nielsen, Regional Antibiotika Arbejdsgruppe

Speciallæge, Christine Leitz, Klinisk Mikrobiologi, AUH

Læge, ph.d. Kirsten Høj, Klinisk Farmakologisk afdeling, AUH

Læge Ole Emil Andersen, Klinisk Farmakologisk afdeling, AUH

Afbud:

Cheflæge, Regionshospitalet Gødstrup

Ledende overlæge Rasmus Skaarenborg Hjuler, Psykiatri

Chefsygeplejerske Kirstine Leth Hjort, Hud- og Kønssygdomme, Aarhus Universitetshospital.

Praktiserende speciallæge, FAPS

Vicedirektør Rikke Skou Jensen, Sundhedsplanlægning

Kontorchef Karen Pedersen, Kvalitet og Lægemidler, Koncern Kvalitet

Regional Lægemiddelkonsulent Louise Hopkins, Kvalitet og Lægemidler, Koncern Kvalitet

Indholdsfortegnelse

- 1 [Godkendelse af dagsorden](#)
- 2 [Udlevering af Wegovy til udvalgte patienter](#)
- 3 [Status på Antibiotic Stewardship i Region Midtjylland 2025](#)
- 4 [Status på ADHD-området](#)
- 5 [Orientering om arbejdet i Monitoreringsgruppen](#)
- 6 [Orientering om Medicinrapporten](#)
- 7 [Orientering om Miglustat](#)
- 8 [Medicinsikkerhed i sektorovergange](#)
- 9 [Status på kampagnen "Patientens egen medicin under indlæggelse"](#)
- 10 [Eventuelt](#)

1. Godkendelse af dagsorden

1-31-72-117-24

Indstilling

Administrationen indstiller,

At Den regionale Lægemiddelkomité godkender dagsordenen.

Sagsfremstilling

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

Beslutning

Dagsordenen blev godkendt.

2. Udlevering af Wegovy til udvalgte patienter

1-31-72-117-24

Indstilling

Administrationen indstiller,

At Den regionale Lægemiddelkomité tager en principiel drøftelse om muligheden for udlevering af Wegovy til udvalgte patienter, som ellers er i behandling med immunglobulin.

At Den regionale Lægemiddelkomité beslutter den videre sagsgang.

Sagsfremstilling

Led- og Bindevævssygdomme på Aarhus Universitetshospital har en gruppe patienter med dermato/polymyositis, som i forbindelse med højdosis prednisolonbehandling, ofte tager +10 kg på som led i iatrogen spiseforstyrrelse. Når deres sygdom bringes i remission og prednisolonbehandlingen trappes ned, hænger disse kg ved, giver dem afledte sygdomme, forringer deres genoptræning og forringer deres behandlingsrespons på reumatologisk behandling. Ved særligt alvorlige sygdomstilfælde og i tilfælde af livstruende opblussen er de nødt til at behandle patienterne med immunglobulin (Privigen) i vægtjusterede doser for at behandle og i særlige tilfælde holde sygdommen i ro.

Immunglobulinbehandling med Privigen er infusionsbehandling, som gives i doser af 0,2-0,8 g/kg legemsvægt med 2-4 ugers interval. Behandlingen er off label og der foreligger ikke en behandlingsvejledning fra Medicinrådet til denne indikation. Behandlingen foregår i henhold til det publicerede studie fra R. Aggarwal et al 2022 (bilag 1).

Privigen koster imellem 52.000-415.000 kr. ved en standardvægt på 100 kg (afhængig af dosis og dosisinterval) for ½ års behandling.

Erfaringen er at vægttab hos patienterne bedrer sygdomskontrollen og reducerer behovet for behandling med immunglobulin. Wegovy er en ny og effektiv vægttabsbehandling, som ikke er tilskudsberettiget. Behandlingen koster per 17. oktober 2025 fra 1280,40 til 2352,80 per pen/måned alt afhængigt af dosis. Det drejer sig om ca. 5-6 patienter per år i perioder af 6 mdr. Med de nuværende priser og forudsat at 6 patienter op-titreres til max. dosis vil den samlede udgift til Wegovy blive 84.701 kr./år.

Afdelingen har igennem det sidste år forsøgt at udfordre Lægemiddelstyrelsen på adgangen til wegovy med tilskud - indtil videre uden held.

Lars Erik Bartels, cheflæge ved Led- og Bindevævssygdomme uddyber problematikken på mødet og deltager under punktet.

Beslutning

Lars Erik Bartels, cheflæge ved Led- og Bindevævssygdomme gav et oplæg vedr. vægttabsstøtte med Wegovy til patienter i Immunglobulinbehandling med Privigen. Oplægget er vedlagt til orientering.

Der er tale om en lille population på ca. 5-6 patienter pr. år. Patienterne er i behandling med privigen i 3-6 måneder.

I afdelingen har 2-3 patienter på nuværende tidspunkt fået Wegovy (egen betaling) i tillæg til Privigen. Der er ingen data på denne behandlingskombination, der er kun gode patienteksempler.

Det vides ikke om de har gjort lignede overvejelser/erfaringer på de andre af regionens afdelinger for Led- og Bindevævssygdomme.

Lægemiddelkomitéen opfordrer afdelingen til at udarbejde en protokol, der undersøger behandlingen med Wegovy til patienter i Immunglobulinbehandling med Privigen i samarbejde med de øvrige regioner og søger penge til behandlingen.

Bilag

- [Medicinudvalg202511_vers02](#)
- [NEJMoa2117912.pdf](#)

3. Status på Antibiotic Stewardship i Region Midtjylland 2025

1-31-72-117-24

Indstilling

Administrationen indstiller,

at Den regionale Lægemiddelkomité orienteres om status på Antibiotic Stewardship i Region Midtjylland 2025.

at Den regionale Lægemiddelkomité fremadrettet får 1 årlig statusrapport Antibiotic Stewardship i Region Midtjylland.

Sagsfremstilling

Den regionale antibiotikaarbejdsgruppe (RAA) har opbygget en regional organisation med etablering af antibiotikateams (AB-teams) på de kliniske (somatiske) afdelinger i regionen. RAA har tidligere refereret til Klinikforum. Siden seneste status fra RAA til Klinikforum har RAA holdt statusmøder 2 gange årligt med 64 AB-teams fra afdelinger i hele regionen.

Derudover har RAA initieret og faciliteret flere regionale tiltag til understøttelse af rationelt brug af antibiotika, blandt andet:

- Afholdelse af erfaringsudvekslingsmøde, hvor AB-teams fra lignende afdelinger mødes.
- Implementering af "Antibiotikaplan" i EPJ i Akutafdelingen og Medicinsk afdeling, Gødstrup, med planlagt udrulning til øvrige kliniske afdelinger i regionen i løbet af efteråret 2025.
- Der har været afholdt "antibiotikauge" med fokus på rationel antibiotikabrug på flere afdelinger eller matrikler.
- Det regionale e-læringsprogram til rationelt brug af antibiotika er i gang med en større revision.
- Afholdelse af antibiotikarelateret undervisning på flere afdelinger/matrikler.
- Børneafdelingerne har udarbejdet en regional retningslinje for empirisk behandling af akutte infektioner hos børn.
- Udarbejdelse af flere nye regionale retningslinjer omhandlende samfundserhvervede infektioner hos voksne.
- Revision af eksisterende regionale retningslinjer.
- Konsolidering af samarbejdet med kvalitetskoordinatorerne på regionens fem sygehuse.
- Etablering af samarbejde med hygiejneorganisationen; halvårlige møder med hygiejnesygeplejerskerne som sammen med hygiejne nøglepersoner også deltager til møderne med AB-teams med fokus på forebyggelse af hospitalserhvervede infektioner.

RAA's fortsatte arbejde er vigtigt for at bistå AB-teams i deres arbejde med bl.a. faglig viden, data vedr. antibiotikaforbrug og resistens, sparring omkring handleplaner, samt lokale og strukturelle udfordringer. RAA's arbejde er essentielt for den koordinerende og faglige opgave i den regionale indsats.

Det er fremadrettet fortsat en stor opgave at støtte AB-teams til at oparbejde viden og facilitere kulturændringer i afdelingerne selvom der med ovennævnte tiltag er kommet øget fokus på rationel brug af antibiotika. Sundhedsstyrelsen har netop udgivet en ny national handlingsplan for antimikrobiel resistens (AMR) hos mennesker, hvilket understreger vigtigheden af fortsat fokus på udvikling og konsolidering af understøttende strukturer og ressourcer.

Tre af RAA's medlemmer har færdiggjort en europæisk 2-årig uddannelse i Antibiotic Stewardship, og yderligere 1 medlem i arbejdsgruppen er påbegyndt denne

uddannelse. Derudover deltager to af RAA's medlemmer i nationale og nordiske fokusgrupper.

I vedlagte bilag kan I læse mere om arbejdet i RRA og se udviklingen i forbruget af antibiotika.

Beslutning

Farmaceut Jette Lyngholm Nielsen og Speciallæge Christine Leitz gav et kort oplæg om forbruget af antibiotika i Region Midtjylland. Til orientering er oplægget vedhæftet.

Af rapporten ses det, at forbruget af Pip/taz ikke er faldet, hvilket kan forklares med at retningslinjerne først lige er trådt i kræft, da man skulle sikre at forsyningssikkerheden var i orden. Der er helt sikker en sammenhæng mellem forbruget af Pip/taz og den høje resistens.

Den regionale Lægemiddelkomité vil på et kommende møde gerne drøfte organiseringen mellem Lægemiddelkomitéen og antibiotikaområdet, således at der sikres ledelsesopbakning til arbejdet i antibiotikarådet.

Bilag

- [RLK 2025 ver 2 Antibiotika.pptx](#)
- [Statusrapport på Antibiotic Stewardship i Region Midtjylland 2025](#)

4. Status på ADHD-området

1-31-72-1506-19

Indstilling

Administrationen indstiller,

At Den regionale Lægemiddelkomité orienteres om status på ADHD-området.

At Den regionale Lægemiddelkomité drøfter:

- hvordan regionen bedst understøtter de nationale initiativer på ADHD-området.
- om der, ud over støtte til de fagprofessionelle, også er grundlag for en borgerrettet indsats.

Sagsfremstilling

Monitoreringsgruppen forelagde på mødet i Lægemiddelkomitéen den 24. marts 2025 en foreløbig status på afdækningen af ADHD-området med et særligt fokus på forbruget af methylphenidat (1. valgsbehandling ved ADHD), herunder mulige indsatsområder og potentielle besparelser. Den regionale lægemiddelkomite godkendte i den forbindelse en skifteindsats inden for kapsler med modificeret udløsning.

Monitoreringsgruppen har på denne baggrund ændret behandlingsvejledningen, sendt brev til afdelingerne i Regionspsykiatrien samt udsendt MedicinNyt til almen praksis med fokus på at vælge methylphenidat som 1. valg og skifte til den billigste formulering. Der kan dog endnu ikke konstateres en besparelse eller klar trend grundet betydelige udsving i antallet af patienter, der indløser recept, samt midlertidige prisstigninger på de lægemidler, der substitueres til.

Prisstigningerne har også bevirket, at monitoreringsgruppen midlertidigt har pauseret indsatsen og ikke sendt breve til de privatpraktiserende speciallæger. Indsatsen genoptages nu, da priserne igen er faldet. Prisfald på methylphenidat depottabletter har foreløbigt givet en besparelse på ca. 15,6 mio.kr. Forventningen er dog, at prisfaldet er midlertidigt.

Monitoreringsgruppen har også undersøgt brugen af lisdexamfetamin, som er mere end dobbelt så dyrt som methylphenidat. En foreløbig analyse peger på, at ca. 25 % af borgerne i behandling med lisdexamfetamin ikke forinden har indløst en recept på methylphenidat, hvilket ikke er i overensstemmelse med klausulen for lisdexamfetamin til voksne. Der ses desuden betydelige forskelle på tværs af receptudstedertyper ift. dette ordinationsmønster. Monitoreringsgruppen er ved at udarbejde henvendelser dels til medicintilskudsnævnet, dels sundhedsdatastyrelsen for at bekræfte, om analysen er retvisende, inden der i RLK kan tages stilling til iværksættelse af eventuelle indsatser.

Endeligt har monitoreringsgruppen haft fokus på den markante stigning i henvendelser til almen praksis fra borgere – særligt unge og voksne – der ønsker udredning for ADHD. Erfaringen er, at de fleste henviste får stillet diagnosen og starter medicinsk behandling. Denne udvikling giver anledning til bekymring for mulig overdiagnosticering og -behandling.

På nationalt niveau er der igangsat flere initiativer: Danske Multidisciplinære Psykiatri Grupper (DMPG) for ADHD har i starten af 2025 publiceret nye nationale retningslinjer for ADHD-udredning, herunder anbefalinger til almen praksis; Sundhedsstyrelsen udarbejder nye kliniske anbefalinger for voksne med ADHD; Medicinrådet forventes i slutningen af 2025 at offentliggøre en ny behandlingsvejledning for ADHD-medicin; og DSAM planlægger et FAQta-ark om ADHD.

I Region Midtjylland vil monitoreringsgruppen arbejde for at understøtte og følge implementeringen af disse initiativer. Gruppen indstiller, at Den regionale Lægemiddelkomité drøfter, hvordan regionen bedst understøtter de nationale initiativer og om der, ud over støtte til de fagprofessionelle, også er grundlag for en borgerrettet indsats.

Beslutning

Læge Kirsten Høj, Klinisk Farmakologisk Afdeling kom i sit oplæg ind på bl.a. udviklingen på ADHD området og regionale og nationale initiativer.

Der er potentiale for misbrug af lægemidler til behandlingen af ADHD, men der er ikke noget der tyder på et overforbrug. Mange patienter afslutter ADHD behandlingen efter kort tid, da mange enten oplever bivirkninger eller ingen effekt ved behandlingen.

Der er mange kontakter vedr. ADHD både i Almen Praksis, hos speciallæge og på hospitalerne. Der kunne derfor være interessant at undersøge om nogen af alle disse kontakter kan stoppes bl.a. ved en borgere rettet kampagne. Dette skulle i så fald udarbejdes i samarbejde med psykiatrien.

Lægemiddelkomitéen afventer foreløbigt igangsatte nationale initiativer.

Bilag

- [RLK nov.2025 ADHD final pdf](#)
- [Sag til RLK september ADHD endelig](#)

5. Orientering om arbejdet i Monitoreringsgruppen

1-31-72-117-24

Indstilling

Administrationen indstiller,

At Den regionale Lægemiddelkomité orienteres om nogle af de sager, som Monitoreringsgruppen arbejder med.

Sagsfremstilling

Monitoreringsgruppen under Den regionale Lægemiddelkomité giver her en kort status på nogen af de sager, som monitoreringsgruppen arbejder med.

SGLT2-hæmmer indsats, som blev pauseret grundet prisændringer

Empagliflozin er af de tre relevante specialeråd anbefalet som rekommanderet 1.valg af SGLT-2 hæmmer til både diabetes, kronisk nyresygdom og hjertesvigt. Empagliflozin har igennem flere år været 1. valg på Basislisten, men forbruget af en anden SGLT-2 hæmmer (dapagliflozin) begyndte at stige. Monitoreringsgruppen iværksatte derfor en informationsindsats for at få et mere rationelt forbrug af SGLT-2 hæmmerne, således at både hospitaler og almen praksis blev mindet om at det både billigere og anbefalede empagliflozin, fortsat var 1. valg i Region Midtjylland. Da informationen skulle udsendes skete der dog en prisændring således at empagliflozin og dapagliflozin nu stort set kostede det samme. Indsatsen blev derfor foreløbig sat på pause og priserne monitoreres fortsat med henblik på at udsende såfremt der igen kommer en signifikant prisforskel.

AK-behandling - besparelsesmulighed for en kort stund

Xarelto gik af patent i april 2024 og rivaroxaban faldt derfor drastisk i pris, så efter aftale med specialerådet for kardiologi opstartede monitoreringsgruppen en informationsindsats til både almen praksis og hospitalerne, der skulle informere om det billigere, men ligeværdige, alternativ ved AK-behandling. Patentudløbet har givet en signifikant besparelse på ca. 80 mio. kr. i Region Midtjylland.

Desværre blev det en midlertidig økonomisk besparelse, da Landsretten har givet Bayer medhold i et stridspatent ved rivaroxaban. På denne baggrund har Bayer således fået forlænget deres patent på rivaroxaban til og med februar 2026. Den eneste undtagelse af rivaroxaban "Stada" i hårde kapsler på hhv. 15 og 20 mg. styrke. Da salget af "Stada" udgør ca. 20 % af det samlede forbrug, forventes udgifterne ikke at nå helt tilbage til niveauet før patentudløbet, men i stedet stabilisere sig på ca. 80 % af det tidligere udgiftsniveau.

Ny informationsindsats på vej vedr. immunterapi ved græspollenallergi

Immunterapi med græspollenallergen som tabletbehandling omfatter det velkendte Grazax® og det nyere Aitgrys®. I Region Midtjylland anvendes hovedsageligt Grazax, og forbruget har været stigende over de seneste 10 år (jf. bilag).

Aitgrys og Grazax vurderes at være klinisk ligeværdige med hensyn til effekt og sikkerhed og gives begge som et treårigt behandlingsforløb. Aitgrys adskiller sig ved kun at skulle tages sæsonvist (ca. 8-9 måneder årligt) mod helårsbehandling med Grazax og har samtidig en lavere tabletpriis. Dette reducerer de samlede omkostninger betydeligt både for patienten og

for regionen. Baseret på regionale tal for 2024, vil fuld anvendelse af Aitgrys fremfor Grazax kunne medføre en årlig besparelse på omkring 5 mio.kr. i tilskudsudgifter (jf. bilag).

Derfor er monitoreringsgruppen i samarbejde med specialerådet for medicinske lungesygdomme i gang med at udfærdige en informationsindsats til både primær og sekundær sektor, som anbefaler Aitgrys som 1.valg til immunterapi tabletbehandling ved græspollenallergi. Nye tilskudsregler er desuden på vej, som forventes at understøtte implementering af indsatsen. Indsatsen forventes udsendt i november 2025.

Beslutning

Der blev informeret om at Monitoreringsgruppen kommer med at oplæg på et senere møde, hvor der udover fokusområder også fortælles om hvem gruppen er og hvordan de arbejder.

Den regionale Lægemiddelkomité tog orientering om sager i Monitoreringsgruppen til orientering.

Bilag

- [Bilag Baggrundsnotat Aitgrys - nyt 1.valg til immunterapi tabletbehandling ved græspollenallergi.docx](#)

6. Orientering om Medicinrapporten

1-31-72-117-24

Indstilling

Administrationen indstiller,

at Den regionale Lægemiddelkomité orienteres om udviklingen i medicinforbruget.

Sagsfremstilling

Der gives en overordnet beskrivelse af udviklingen i udgifterne til henholdsvis hospitalsmedicin og tilskudsmedicin.

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

Det bemærkes, at der i næstkommende medicinrapport, dvs. årsrapporten efter årsskiftet, ses nærmere på emner eller tiltag, som kan være relevante at drøfte i Den Regionale Lægemiddelkomité.

Hospitalsmedicin

Der har været en vækst i udgifterne til hospitalsmedicin. Det bemærkes, at denne vækst kan finansieres inden for det afsatte budget til hospitalsmedicin.

De seneste 12 måneders forbrug af hospitalsmedicin er sammenlignet med forbruget i de 12 foregående måneder. Konkret sammenlignes forbruget i perioden 1/7-2024 til 30/6-2025 med de foregående 12 måneder (1/7-2023 til 30/6-2024).

Forbruget af hospitalsmedicin er i Region Midtjylland steget med 103 mio. kr. i perioden, svarende til 3,9 %. Udgiften til hospitalsmedicin var 2.749 mio. kr. i Region Midtjylland i de seneste 12 måneder. I de 12 måneder forinden var den samlede udgift 2.646 mio. kr.

Region Midtjylland har effektivt implementeret en række anbefalinger fra Medicinrådet inden for flere sygdomsområder. Inden for nogle områder er der behandlet flere patienter og taget dyr medicin i brug, som erstatter billigere medicin. Dertil er implementering af nye anbefalinger fra Medicinrådet i gang, ligesom flere anbefalinger løbende kommer til. Et eksempel er den nye form for kræftbehandling, CAR-T. Behandlingen hører under immunterapi, der handler om at styrke eller ændre kroppens immunsystem, så det bedre kan bekæmpe sygdomme. Medicinrådet er for nyligt udkommet med en ny anbefaling på området. Medicinudgifterne til CAR-T behandling er stigende. I 2024 var medicinudgiften i Region Midtjylland ca. 14 mio. kr. og i 2025 forventes udgiften at stige til 40-50 mio. kr.

Udgiften til de 10 mest udgiftstunge lægemidler er samlet set faldet med ca. 14 mio. kr. Heri indgår, at enkelte af lægemidlerne i top 10 er steget i udgift, men samlet set er der sket et fald i udgifterne i top 10. Når den samlede vækst som tidligere nævnt var 103 mio. kr., så skyldes det, at udgiften til lægemidler uden for top 10 samlet er steget.

Det mest udgiftstunge lægemiddel er Darzalex (nr. 1 på top 10). I den seneste periode på 12 måneder frem til og med juni måned var udgiften 113 mio. kr. Det svarer til en vækst på godt 12 %. Lægemidlet anvendes til behandling af knoglemarvskræft. I 2021 gav Medicinrådet tilladelse til, at Darzalex allerede måtte anvendes som 1. linje behandling. Det betyder, at nye patienter skal tilbydes behandling med Darzalex. Dertil vil der i en årrække være en gruppe af patienter, der ikke tidligere har fået Darzalex, der også skal tilbydes denne behandling.

Det bemærkes, at næsten alle lægemidlerne i top 10 er omfattet af nationale anbefalinger, herunder fra Medicinrådet.

Tilskudsmedicin

Der har været et fald inden for tilskudsmedicin i det første halvår i 2025. Region Midtjyllands budget til tilskudsmedicin er lagt op af det niveau der er aftalt for området i økonomiaftalen for 2024.

Forbruget af tilskudsmedicin er faldet med 53 mio. kr. I det første halvår af 2025 var udgiften til tilskudsmedicin på 799 mio. kr., mens udgiften i den tilsvarende periode i 2024 var 852 mio. kr.

De faldende udgifter i Region Midtjylland er primært drevet af faldende udgifter til diabeteslægemidler (ca. 52 mio.kr) samt blodfortyndende lægemidler (ca. 34 mio.kr). I samme periode er udgifterne til ADHD-medicin dog steget med ca. 30 mio.kr. De faldende udgifter til diabetesmedicin skyldes dels faldende priser, dels omlægning til billigere lægemidler. Faldet i udgifterne til blodfortyndende lægemidler skyldes et patentudløb. Dette patent er dog blevet forlænget til den 26. februar. Der forventes derfor en udgiftsstigning i 2. halvår 2025 og januar 2026, inden der atter vil ske et betydeligt fald i udgifterne grundet øget konkurrence.

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

Når udviklingen i udgifterne regionalt sammenlignes med landsplan, ses overordnet en ensartet tendens i retningen, om end der er forskelle – fx på diabeteslægemidler, hvor faldet på landsplan er større end i Region Midtjylland, samt på antiparkinsonlægemidler, hvor stigningen relativt set er større i Region Midtjylland. Disse forskelle skyldes dels, at omlægningen til billigere lægemidler er sket hurtigere i Region Midtjylland – bl.a. for diabetesmedicin – dels forskelle i ordinationsmønstre på tværs af regionerne, hvilket betyder, at prisstigninger på enkelte lægemiddelgrupper har større effekt i nogle regioner end i andre.

For de øvrige lægemiddelgrupper, som oplever vækst, er udgiftsstigningen i størrelsesordenen 1-2 mio.kr.

Beslutning

Medicinrapporten udarbejdes hvert ½ år, og beskriver Lægemiddelforbruget i Region Midtjylland – både hospitalsmedicin og tilskudsmedicin. Medicinrapporten sendes også til orientering til politikkerne.

Ved næste fremlæggelse af medicinrapporten vil der blive gået i dybden med et konkret emne.

Den regionale Lægemiddelkomité tog medicinrapporten til orientering.

Bilag

- [Forbrugsrapport medicin første halvår 2025.pdf](#)

7. Orientering om Miglustat

1-31-72-117-24

Indstilling

Administrationen indstiller,

At Den regionale Lægemiddelkomité orienteres om efterforløbet af Miglustat.

Sagsfremstilling

I september måned e-mail behandlede Lægemiddelkomitéen ibrugtagning af Miglustat som standardbehandling til børn med en sjælden sygdom, som forårsager børnedemens og synstab. Efterfølgende blev behandlingen godkendt af Koncern forum.

Formandskabet orienterer om sagen på mødet.

Beslutning

Lægemiddelkomitéen har via mail godkendt Miglustat som standardbehandling til børn med en sjælden sygdom, som forårsager børnedemens og synstab.

På landsplan er der 14 patienter, og 1-2 ny patienter pr. år. Udgiften er ca. 200.000 kr. pr. barn pr. år. AUH har landsfunktion.

Lægemiddelkomitéen anbefaler afdelingen at behandle patienterne i en protokol og ønsker på et kommende møde en opfølgning fra AUH.

8. Medicinsikkerhed i sektorovergange

1-31-72-117-24

Indstilling

Administrationen indstiller,

At Den regionale Lægemiddelkomité tager tilbagemeldingen fra Medicinudvalget på AUH til orientering.

At Den regionale Lægemiddelkomité drøfter om andre hospitaler skal afprøve løsningsforslaget, der omhandler en nulstilling af EPJ.

At Den regionale Lægemiddelkomité drøfter om der skal igangsættes andre indsatser fra driverdiagrammet.

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. Medicinudvalget på AUH har af to omgange drøftet mulighederne for en prøvehandling på AUH, hvor akut afdelingen og ortopædkirurgisk afdeling var involveret. Tilbage melding fra akutafdelingen var at idéen var god, men at man rent ressourcemæssigt ikke kunne overskue at skulle starte medicinamnesen fra et stykke blankt papir. På sidste møde i RLK blev det besluttet at tage drøftelsen på AUH en gang til.

Tilbage meldingen fra Medicinudvalget er, at de væsentligste udfordringer ved nulstilling af Medicinmodulet er:

- Tab af mulighed for at se ændringer siden sidste kontakt.
- Tab af medicin historik.
- Tab af overblik over kliniske indikatorer.
- Risiko for uhensigtsmæssig genordination.
- Øget administrativt arbejde ved manuel overførsel fra den elektroniske patientjournal (EPJ) til Fælles Medicinkort (FMK).
- Øget tidsforbrug.

Det blev desuden fremhævet, at nulstillingen af Medicinmodulet ikke nødvendigvis adresserer det problem, RLK ønsker at løse med tiltaget. Akutafdelingen har 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 medicinamneseoptagelse for at få en forståelse for omfanget af uoverensstemmelser mellem FMK og EPJ.

Den regionale Medicinmodul (MEM)-specialistgruppe har desuden drøftet tiltaget og vurderer, at ulemperne overstiger fordelene (se bilag: MEMs input til punkt 6 –Nulstilling af EPJ 96 timer efter udskrivelse).

Beslutning

Den regionale Lægemiddelkomité tog tilbagemeldingen fra Medicinudvalget på AUH til orientering og tog til efterretning at det i øjeblikket ikke er muligt, at lave en ordning, hvor EPJ slettes efter fx 72 timer.

Der er behov for et vedvarende fokus på ajourføring af FMK. På akutafdelingen, AUH laves der bl.a. interview med yngre læger for at undersøge hvad barriererne for afstemning af FMK er. RLK vil gerne orienteres om Akutafdelingens fund på et senere møde.

Bilag

- [Driverdiagram medicin i overgange.pptx](#)
- [MEMs input til punkt 6 - Nulstilling af EPJ 96 timer efter udskrivelse.pdf](#)

9. Status på kampagnen "Patientens egen medicin under indlæggelse"

1-31-72-462-25

Indstilling

Administrationen indstiller,

At Den regionale Lægemiddelkomité tager status på kampagnen til orientering.

At medlemmerne orienterer om, hvordan der er arbejdet med kampagnen på eget hospital.

Sagsfremstilling

I september blev der sat gang i kampagnen "Patientens egen medicin under indlæggelse".

Kampagnen opfordrer patienter, der skal indlægges på et hospital i Region Midtjylland, til at medbringe egen medicin.

Formålet med kampagnen er at sikre kontinuitet i patientens medicinske behandling og for nogle at forbedre patientens egen-mestring, derudover er der et bæredygtighedsperspektiv i form af reduceret medicinspild, ved at afdelingerne anvender patientens egen medicin, hvis medicinen ikke findes i afdelingens standardsortiment.

Information til hospitalerne

Hospitalerne er informeret om kampagnen via mail og har fået tilsendt følgende materialer:

- Inspirationsmateriale til hvordan patientens egen medicin opbevares på afdelingen
- Power point til undervisningsbrug
- Plakat til opslagstavlen (print selv)
- Infoskærme i personalerum (information til personale)
- Infoskærme til venteværelser (information til patienter)
- Udkast til tekst og banner som kan lægges på det lokale intranet.
- [Hjemmeside med information til fagfolk](#).

Hospitalerne er desuden blevet opfordret til at opdatere indkaldelsesbrev og patientvejledninger med information om, at patienten skal medbringe egen medicin ved indlæggelse.

Der er også informeret om kampagnen i nyhedsbrev fra Klinisk Farmakologisk Afdeling, og i MidtNyt har der været en kort tekst om kampagnen.

Information til samarbejdspartner

Der er sendt information til følgende samarbejdspartner:

- Praktiserende læger
- Lægevagten
- Præ-hospitalet og Falck
- Kommunerne

Informationen indeholdte plakat til opslagstavlen (print selv) og link til [hjemmeside med information til patienter](#). I informationen til praktiserende læger er der også medsendt tekst til infoskærm til venteværelset.

I forhold til kommunerne er der kommet tilbagemeldinger og spørgsmål, som kræver yderligere afklaring, herunder bl.a. om det også omfatter dosispakket medicin, og hvem der har ansvaret hvis medicin ved en fejl ikke kommer med hjem ved udskrivelse. Der er dialog med Kommunernes fælles sekretariat (KOSU) om dette.

Information til borgere

Borger oplyses om at medbringe egen medicin under indlæggelse via infoskærme i venteværelser, samt via indkaldelsesbreve og patientvejledninger.

Der er udarbejdet en [hjemmeside](#), hvor borgere kan finde mere information om kampagnen.

Regionens patientvejledere er informeret om kampagnen i tilfælde af, at de skulle få spørgsmål fra borgerne.

Lægemiddelkomitéens medlemmer bedes på mødet give en kort status på, hvordan der er arbejdet med kampagnen på eget hospital.

Beslutning

Alle hospitaler har modtaget materialet og arbejder på at kunne håndtere og anvende patientens egen medicin.

Ved manglende medicin er det vigtigt at alle hospitaler sikrer følgende arbejdsgang:

1. Kig/spørg efter patientens egen medicin
2. Kig i puljerum (undtagen AUH, som ikke har et puljerum)
3. Bestil medicinen via Regionsapoteket

Regionsapoteket er aktiv på alle hospitaler med at hjælpe afdelingerne med at indrette medicinrum og håndtere patientens egen medicin forsvarligt.

10. Eventuelt

1-31-72-117-24

Sagsfremstilling

Der er mulighed for at orientere Lægemiddelkomitéen om relevante emner.

Beslutning

Der vil blive orienteret om refusionsmodellen på et kommende møde.