

13. august 2020
/ANNDJO



Referat

til

møde i Den Regionale Lægemiddelkomité

19. juni 2020 kl. 09:00

i Videomøde - meet.rm14@rooms.rm.dk

Indholdsfortegnelse

Deltagere:

Lægefaglig direktør Jørgen Schøler Kristensen, AUH (formand)
Ledende overlæge Eva Aggerholm Sædder, Klinisk Farmakologisk afdeling, AUH (næstformand)
Ledende overlæge Henning Borregaard Danielsen, Medicinsk Afdeling, HE Midt
Overlæge Rasmus Skaarenborg Hjuler, Psykiatri og Social
Områdechef Klinisk Farmaci, Susie Vand, Hospitalsapotek Region Midtjylland
Hospitalsfarmaceut Ane Mortensen, Hospitalsapotek Region Midtjylland
Praktiserende læge Peter Stokvad, Risskov
Praktiserende læge Poul Kraghede, Hinnerup
Kontorchef Birgitte Haahr, Kvalitet og Lægemedler, Koncern Kvalitet
Regional Lægemedelkonsulent Ann Dalgaard Johnsen, Sundhedsplanlægning (sekretariatet)

Gæster:

Overlæge Merete Storgaard, Infektionssygdomme, AUH
BI-Udvikler Jacob Dvinge Redder, BI-Kontoret, IT-afdelingen, Region Midtjylland
Regional Lægemedelkonsulent Karen Bernhard Pedersen, Koncern Kvalitet.
Læge Kirsten Høj, Forskningsenheden for Almen Praksis
Reservelæge Marlene Lunddal Krogh, Klinisk Farmakologisk Afdeling.
Reservelæge Samuel Azuz, Klinisk Farmakologisk Afdeling.

Afbud:

Lægefaglig direktør Claus Thomsen, AUH
Lægefaglig direktør Jens Friis Bak, Hospitalsenheden Vest
Lægefaglig direktør Nils Falk Bjerregaard, Hospitalsenheden Horsens
Lægefaglig direktør Phuong le Reisia, Psykiatri og Social
Lægefaglig direktør Claus Brøckner Nielsen, Hospitalsenheden Midt
Ledende overlæge, Bent Windelborg Nielsen, Regionshospitalet Randers
Oversygeplejerske Marie Møller, Hæmatologisk Afdeling, AUH
Speciallæge i pædiatri Annette Bache, Horsens
Vicedirektør Rikke Skou Jensen, Sundhedsplanlægning

Indholdsfortegnelse

Pkt.	Tekst	Side
1	Godkendelse af dagsorden	1
2	Antibiotikaforbruget på hospitalerne i Region Midtjylland	2
3	Medicin i Midt, status og evaluering	4
4	COVID-19: Gennemgang af farmakologisk behandling.	7
5	Pneumokokvaccination	9
6	Vaccinationsbehandling af allergi i Region Midtjylland	12
7	Behandling af hjerteflimmer	14
8	Sertralin og måling af EKG forud for opstart af behandling.	16
9	Orientering om refusionsmodel for finansiering af hospitalsmedicin i 2020	19
10	Orientering om medicinforbruget i 2019 og 1. kvartal i 2020	21
11	Orientering om status på ajourføringen af FMK	24
12	Gensidig orientering	29

1-31-72-186-15

1. Godkendelse af dagsorden

Administrationen indstiller,

at Den regionale Lægemiddelkomité godkender dagsordenen.

Beslutning

Dagsordenen blev godkendt.

1-31-72-1450-18

2. Antibiotikaforbruget på hospitalerne i Region Midtjylland

Administrationen indstiller,

at Den Regionale Lægemiddelkomité orienteres om hvordan antibiotikaforbruget ser ud på hospitalerne, og om hvordan der arbejdes for at nå det tredje mål i Den nationale handlingsplan for antibiotika til mennesker.

Sagsfremstilling

I juli 2017 udgav Sundheds- og Ældreministeriet en nationale handlingsplan for antibiotika til mennesker, herunder tre målbare mål for en reduktion af antibiotikaforbruget frem mod 2020.

Mål 1: Antallet af indløste recepter på antibiotika bør reduceres	Mål 2: Der bør ske et skift i forbruget af bredspektrede til smalspektrede antibiotika	Mål 3: Forbruget af de antibiotika, som er kritisk vigtige for behandlingen af infektioner, bør reduceres
Antallet af indløste recepter på antibiotika i primærsektoren bør reduceres fra 460 recepter/1000 indbyggere/år i 2016 til 350 recepter/1000 indbyggere/år i 2020.	Der bør i højere grad behandles med mere smalspektrede antibiotika. Penicillin V bør således stige fra ca. 31 % i 2016 til i 2020 at udgøre 36 % af det samlede antibiotikaforbrug i primærsektoren målt i antal recepter/1000 indbyggere.	Forbruget af de kritisk vigtige antibiotika bør reduceres med 10 % i 2020 målt i DDD/100 sengedage for indlagte patienter på hospitalerne sammenlignet med forbruget i 2016.

Figur 1: Tre målbare mål for antibiotika til mennesker 2017-2020.

Den regionale Lægemiddelkomité blev på møde i september 2019 orienteret om resultaterne med projektet 'Værd at vide om Antibiotika', der i 2017/2018 satte fokus på antibiotika hos både praktiserende læge og kommunalt plejepersonale. Projektet, der støtter op om den nationale handlingsplan for antibiotika til mennesker, er blot en af flere indsatser i Kvalitet og Lægemidler, der har fokus på antibiotika. Der arbejdes bl.a. med patientrettede kampagner, nyhedsbreve, antibiotikafolder, klyngepakker og APO-projekt (luftvejsinfektioner).

Med baggrund i den efterfølgende drøftelse, ønskede Lægemiddelkomitéen at blive orienteret om, hvordan antibiotikaforbruget ser ud på hospitalerne, og om hvordan der ar-

bejdes for at nå det tredje mål i Den nationale handlingsplan for antibiotika til mennesker.

På dagens møde vil overlæge Merete Storgaard og BI-udvikler Jacob Dvinge Redder fortælle om udviklingen i antibiotikaforbruget i Region Midtjylland, og arbejdet med at nå det tredje mål i den nationale handlingsplan for antibiotika til mennesker.

Beslutning

Overlæge Merete Storgaard og BI-udvikler Jacob Dvinge Redder præsenterede antibiotika-strategien i Region Midtjylland og gav eksempler på initiativer.

Der blev vist data fra BI-portalen over bl.a.

- Total forbrug af antibiotika
- Kritisk vigtige antibiotika – antal doser
- Brug af SOP ved pneumoni
- Forbrug af udvalgt kritisk antibiotika:

Præsentationen er vedlagt.

Det var efterfølgende en drøftelse af CAVE og nødvendigheden af at rydde op i CAVE-feltet. Der kan muligvis vindes noget i forbruget af kritiske antibiotika, hvis det undersøges nærmere om patienterne er allergiske over for fx penicillin, når dette fremgår af CAVE-feltet.

CAVE overføres endnu ikke til FMK. Der er etableret et nationalt lægemiddelallergiregister (CAVE-register). Hensigten er at der på basis af lægemiddelallergiregisteret kan tjekkes, om den medicin lægen ønsker at ordinere til en patient, er i konflikt med patientens registreringer i det nationale lægemiddelallergiregister. Det skal være muligt at se/hente tidligere registrerede lægemiddelallergier og registrere nye allergier i det nationale lægemiddelallergiregister fra lægernes EPJ- og lægepraksissystemer samt fra FMK-online. Den tekniske løsning for CAVE er leveret og testet, men der er endnu ikke data i registeret.

Den Regionale Lægemiddelkomité ønsker en orientering om CAVE-projektet på næste møde i september 2020.

Den Regionale Lægemiddelkomité tog orienteringen om antibiotikaforbruget på hospitalerne, og arbejdet for at nå det tredje mål i Den nationale handlingsplan til efterretning.

Bilag

- [pkt1_LKT antibiotika](#)

1-30-72-176-16

3. Medicin i Midt, status og evaluering

Administrationen indstiller,

- at Den Regionale Lægemiddelkomite præsenteres for resultaterne af projektet "Medicin i Midt".
- at Den Regionale Lægemiddelkomité drøfter mulige medicinområder til nye informationspakker.

Sagsfremstilling

Projekt Medicin i Midt er et samarbejdsprojekt mellem Region Midtjylland og PLO-Midtjylland. Målet med projektet er at optimere kvaliteten af lægemiddelbehandlingen ved kritisk gennemgang af medicinlister, som samtidigt kan føre til afledte økonomiske besparelser.

Projektet fokuserer på værktøjer til praktiserende læger, når disse gennemgår deres patienters medicin, herunder overvejer at stoppe behandling med lægemidler, der ikke længere er relevante. Overordnet er formålet at sikre, at patienter får den lægemiddelbehandling, de har brug for, og som samtidigt er den bedste og den billigste behandling. Der er særligt fokus på ældre og polyfarmaci.

Projektet omfatter 3 delelementer:

Delprojekt 1. Tilbud om faglig efteruddannelse.

Delprojekt 2. Faglige informationspakker med nyeste viden på 8 udvalgte lægemiddelområder suppleret med datarapporter til hver praksis over ordinationsmønstre i forhold til variationen i regionen.

Delprojekt 3. Besøg af en regional lægemiddelkonsulent til de praksis, der ordinerer mere end gennemsnittet på udvalgte områder.

Status for projektet

Der er udsendt 8 faglige informationspakker sammen med ordinationsdata til hver praksis. Desuden er der udsendt opfølgende data på alle pakker til praksis 3 gange, senest i maj 2020.

Der er afholdt 7 efteruddannelsesforløb bestående af et stormøde, en selvvalgt hjemmeopgave efterfulgt af en workshop. Det har også været muligt at efteruddanne sig i "Medicin i Midt" via lægernes decentrale efteruddannelsesgrupper. 106 praksis (29 %) har benyttet sig af tilbuddet om efteruddannelse.

I 2019 er der udsendt invitation med tilbud om praksisbesøg til 71 praksis, hvoraf 31 besøg er afholdt.

I forbindelse med budgetforliget 2018 er der indregnet besparelser på medicinområdet i størrelsesordenen 10-15 mio. kr. årligt. Det er aftalt med PLO-Midtjylland, at besparelsen bl.a. realiseres gennem Medicin i Midt.

Der er realiseret en besparelse på ca. 4.5 mio. kr. det seneste år og samlet 8 mio. kr. i hele projektets løbetid, som kan tilskrives Medicin i Midt. Prisstigninger på flere lægemiddelområder har haft betydning.

Hertil kommer andre udgiftsreduktioner, som ikke kan tilskrives Medicin i Midt, men på de områder, som projektet omfatter. Disse udgør 1,3 mio. kr. det seneste år og 3 mio. kr. i hele projektets løbetid.

Projektet afsluttes i 2020, men elementer vil blive ført videre. Der vil fortsat være mulighed for faglig efteruddannelse med 1-2 årlige møder. Derudover vil der også fremadrettet om muligt blive udsendt opfølgende data på de 8 pakker. Kvalitet og Lægemidler ønsker desuden at udvikle nye informationspakker i samarbejde med styregruppen, PLO-Midtjylland og Lægemiddelkomiteen fx inden for antibiotika og benzodiazepiner. Som et afledt initiativ er der igangsat et mindre udviklingsprojekt, hvor der udarbejdes patientinformation samt et værktøj til fælles beslutningstagning på 2 områder; PPI og urologika.

Lægemiddelkonsulent Karen Pedersen vil på mødet præsentere udvalgte resultater fra projektet. Læge Kirsten Høj fra Forskningsenheden for Almen Praksis vil præsentere resultaterne af evalueringen af projektet.

Beslutning

Regional Lægemiddelkonsulent Karen Pedersen fortalte om baggrunden for projektet og projektets 3 delforløb:

- Fagligt efteruddannelsesforløb med stormøde hjemmeopgave og workshop
- Faglige informationspakker med praksisdata
- Variationsbesøg

Læge Kirsten Høj fra Forskningsenheden for Almen Praksis har arbejdet med evalueringen af projektet med det formål at dokumentere projektets aktiviteter og at give læring til fremtidig kvalitetsudvikling i almen praksis.

Projektet 'Medicin i Midt' har vist sig at være et stærkt fagligt koncept, der kan bruges på andre områder. Der blev stillet forslag om, at arbejde videre med nye områder fx antibiotika og benzodiazepiner.

Projektet viste, at der er behov for patientrettet materiale, der kan hjælpe lægen i dialogen med patienten.

Præsentationerne er vedlagt.

Den Regionale Lægemiddelkomité tog resultaterne af projektet "Medicin i Midt" til orientering og bakker op om, at der arbejdes videre med nye områder herunder antibiotika og benzodiazepiner.

Bilag

- [Afrapportering Medicin i Midt - marts 2020](#)
- [Evaluering af Medicin i Midt](#)
- [pkt2_Medicin i Midt_del 1_RLK_juni 2020 \[Kompatibilitetstilstand\]](#)
- [pkt2_Medicin i Midt_del 2 præsensation_2020.06.19_final_pdf](#)

1-31-72-186-15

4. COVID-19: Gennemgang af farmakologisk behandling.

Administrationen indstiller,

at Den Regionale Lægemedelkomité orienteres om evidensen for farmakologisk behandling af COVID-19.

Sagsfremstilling

På dagens møde vil Klinisk Farmakologisk Afdeling gennemgå den foreliggende evidens for farmakologisk behandling af COVID-19 og gennemgå udvalgte lægemiddelrelaterede problemstillinger i relation til COVID-19.

Der vil blive givet en kort sammenfatning af evidensgrundlag og vurdering af, hvor sandsynligt det er, at lægemidlet vil have effekt til behandling af COVID-19.

Beslutning

Hoveduddannelseslægerne Samuel Azuz og Marlene Lunddal Krogh fra Klinisk Farmakologisk Afdeling gennemgik kort nogle af de lægemidler, der har været overvejet i behandlingen af COVID-19.

Lægemedlerne kan deles op i:

1. antivirale midler, som bekæmper reproduktion af vira i celler eller
2. Immunmodulerende midler, som stimulerer kroppens immunsystem.

Fælles for alle lægemidlerne er, at der er få studier og ringe evidens for effekt. Præsentationen er vedlagt.

Der blev orienteret om, at Remdesivir nu kan tilbydes i Danmark.

Der er nedsat en tværregional ekspertgruppe, der drøfter hvilke patienter i Danmark der har behov for behandlingen. Dvs. at der er national konsensus om hvilke patienter, der tilbydes behandling med Remdesivir. I øjeblikket er der få patienter, og der er således medicin nok til de patienter, der vurderes at have gavn af behandlingen.

Den Regionale Lægemedelkomité tog orienteringen om evidensen for farmakologisk behandling af COVID-19 til efterretning.

Bilag

- [COVID-19 Gennemgang farmakologisk behandling_V7.0.pdf](#)

- [pkt3 Lægemidler COVID19 regionale lægemiddelkomité final](#)

1-31-72-129-16

5. Pneumokokvaccination

Administrationen indstiller,

- at** Den regionale Lægemiddelkomité drøfter, om opfordringen til at vaccinere mod pneumokoker også skal inkludere ambulante patienter.
- at** Den regionale Lægemiddelkomité drøfter, om der skal udarbejdes en regionale retningslinje vedr. pneumokokvaccination.

Sagsfremstilling

Tilbuddet om pneumokokvaccination er en del af en samlet vaccinationspakke, som regeringen har vedtaget i forbindelse med corona-epidemien. Formålet med vaccinationspakken er at forsøge at beskytte personer i særlig risiko under COVID-19 epidemien mod at blive ramt af andre infektionssygdomme.

Fra april blev personer med visse kroniske sygdomme tilbudt gratis pneumokokvaccination.

På baggrund af en henvendelse fra en afdeling sendte Den Regionale Lægemiddelkomité den 11. juni 2020 et brev til hospitalerne, hvor i afdelingerne opfordres til at pneumokokvaccinere indlagte patienter i risikogruppe, når det vurderes at patienten vil have gavn af vaccinationen.

Efterfølgende er der udtrykt ønske om også at kunne vaccinere ambulante patienter, og der efterspørges en regionale retningslinje.

Tilbuddet om pneumokokvaccination er den 15. juni 2020 udvidet til også at gælde alle, der er fyldt 65 år.

Jf. Bekendtgørelse om gratis pneumokokvaccination til visse persongrupper (15/06-2020) har personer i risikogruppe ret til gratis vaccination med den 23-valente polysakkaridvaccine (PPV23) fra den 22. april 2020 og frem til 31. december 2020.

Risikogruppen omfatter:

1. Personer med bopæl et af de følgende steder:
 - a) Plejehjem, jf. servicelovens § 192, plejeboligbebyggelser, der er omfattet af lov om almene boliger m.v., plejeboligbebyggelser, der er omfattet af lov om boliger for ældre og personer med handicap, og friplejeboligbebyggelser, der er omfattet af lov om friplejeboliger.
 - b) Botilbud efter §§ 107, 108 eller 110 i serviceloven.
 - c) Botilbudslignende botilbud efter § 4, stk. 1, nr. 3, i lov om socialtilsyn, hvis personen modtager socialpædagogisk støtte efter servicelovens § 85.

2. Personer, der er fyldt 65 år.
3. Personer, som har en kronisk lidelse som nævnt i litra a til h, efter en lægelig vurdering:
 - a) Personer med manglende milt eller dysfunktion af milten.
 - b) Personer med påvirket respiration på grund af nedsat muskelkraft.
 - c) Personer med medfødt eller erhvervet immundefekt.
 - d) Personer med liquorlækage.
 - e) Personer med tidligere invasiv pneumokoksygdom.
 - f) Personer med Cochlear implantation.
 - g) Personer med stamcelletransplantation.
 - h) Personer med organtransplantation.
4. Personer, der ikke er fyldt 18 år, og som har sygdomme eller tilstande, der giver særlig risiko for invasiv pneumokoksygdom, som nævnt i litra a til h, efter en lægelig vurdering:
 - a) Personer med cyanotiske hjertesygdomme.
 - b) Personer med hjerteinsufficiens.
 - c) Personer som har gennemgået palliativ operation for hjertesygdom.
 - d) Personer med hæmodynamisk betydende residua efter hjerteoperation.
 - e) Personer med kronisk lungelidelse (f.eks. cystisk fibrose).
 - f) Personer med hypodynamisk respirationsinsufficiens.
 - g) Personer med nefrotisk syndrom.
 - h) Personer med immundefekter, eksklusiv agammaglobulinæmi og SCID.
5. Personer med andre alvorlige sygdomme eller tilstande, som efter en konkret lægefaglig giver særlig høj risiko for invasiv pneumokoksygdom.

Vaccination skal tilbydes til personer, som ikke er vaccineret inden for de seneste 6 år, eller efter en lægelig vurdering på baggrund af en antistofmåling.

Vaccination skal foretages af en læge, som i henhold til lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed har tilladelse til selvstændigt virke som læge, eller en anden person på dennes ansvar.

Økonomi

Vaccination i primær sektor.

Patientens bopælsregion betaler lægen 329 kr. for enhver vaccination mod pneumokokker, der gives. Foretages vaccinationen af helbredsmaessige årsager i den vaccineredes eget hjem betaler bopælsregionen 501 kr. pr. vaccination.

Betalingen dækker alle udgifter til vaccinationen, herunder udgifter til vaccination, vaccine, kørsel og merværdiafgift.

Staten refunderer de af regionerne afholdte udgifter til vaccination efter bekendtgørelse om gratis pneumokokvaccination til visse persongrupper.

Vaccination i sekundær sektor.

Prisen på en pneumokokvaccine (sprøjte) har på hospitalerne en SAIP på 190 kr. (195,70 kr. inkl. avance). Det vil dog primært bliver hætteglas, der skal bruge, da hospitalsapoteket ikke kan skaffe nok af sprøjterne. Hætteglas koster 1650 kr. for 10 x 1 dosis, så altså SAIP på 165 kr. pr. dosis (169,95 kr. inkl. avance).

Afdelingerne får medicinudgiften finansieret fra regionens centrale medicinkonto.

Regional retningslinje vedr. pneumokokvaccination

Der er udtrykt ønske om, at der udarbejdes en regionale retningslinje for pneumokokvaccination.

Den regionale Lægemiddelkomité bedes drøfte, om der skal udarbejdes en regionale retningslinje vedr. pneumokokvaccination.

Med udgangspunkt i [bekendtgørelsen om gratis pneumokokvaccination til visse persongrupper](#) og [vejledning til læger om gratis pneumokokvaccination](#) er der udarbejdet vedlagte udkast til en regionale retningslinje vedr. pneumokokvaccination.

Ved behov for en regionale retningslinje vil udkastet blive sendt i høring på hospitalerne, og derefter publiceret i e-Dok.

Beslutning

På baggrund af Sundhedsstyrelsens vejledning til læger om gratis pneumokokvaccination sendte Lægemiddelkomitéen i juni 2020 information til afdelingerne med opfordring om at pneumokokvaccinere indlagte patienter.

Efterfølgende er der modtaget afklarings spørgsmål bl.a. i forhold til vaccination af ambulante patienter og i forhold til højrisikogrupper, hvor der anbefales vaccination med den konjugerede pneumokokvaccine, Prevenar 13. Der ønskes også en afklaring af håndteringen af de patienter, der tidligere er pneumokokvaccineret, men hvor der vil være behov for revaccination efter måling af antistoffer.

Der blev gjort opmærksom på, at patienterne bør vaccineres i rolig fase.

Almen praksis er begyndt at pneumokokvaccinere plejehjemsbeboere, og de patienter der ses i forbindelse med konsultationer fx kronikere ved årskontroller. Almen praksis ser ingen problemer i, at hospitalerne vaccinerer ambulante patienter. Målet er at opnå en høj vaccinationsrate, så den læge der først møder patienten bør vaccinere.

Der orienteres om, at Regionen til efteråret – ligesom tidligere år – lancerer en vaccinationskampagne. I år vil pneumokokvaccination indgå i kampagnen.

Den Regionale Lægemiddelkomité anbefaler, at der udarbejdes en regional retningslinje vedr. pneumokokvaccination, som bl.a. tager stilling til ovenstående afklarings spørgsmål.

Bilag

- [Pneumokokvaccination til risikogrupper.pdf](#)
- [UDKAST_Pneumokokvaccination, regional retningslinje](#)

1-31-72-186-15

6. Vaccinationsbehandling af allergi i Region Midtjylland

Administrationen indstiller,

at Den Regionale Lægemeddelkomité på baggrund af høringssvarene, jf. sagsfremstillingen og bilaget, anbefaler, at den nuværende praksis og organisering af tilbud om allergivacciner i Region Midtjylland for nuværende fastholdes.

Sagsfremstilling

På mødet den 25. maj 2018 tog klinikforum til efterretning, at hospitalerne skal betale for medicin til vaccinationsbehandlinger, der gives på hospitalerne. Patienterne må ikke betale. Dette er implementeret.

Efterfølgende drøftede Den Regionale Lægemeddelkomité (RLK) hvorvidt en differentieret håndtering af allergivacciner er hensigtsmæssig (RLK, referatet fra mødet den 11. juni 2018 er vedlagt). Her var spørgsmålet således om både almen praksis, speciallægepraksis og hospitalerne skulle tilbyde alle typer af vacciner, og hvor vaccinebehandlingerne skulle tilbydes. RLK anbefalede en nærmere beskrivelse af sagen. Der følges her op på sagen.

Administrationen har hørt Praktiserende Lægers Organisation Midtjylland (PLO-M) og de tværfaglige specialeråd for Lungemedicin, Pædiatri og øre-næse-halsområdet (ØNH) i sagen. Speciallægepraksis er repræsenteret i specialerådene. Der virker til at være enighed om, at allergivaccinerne (som i dag) primært bør foretages af speciallæger, herunder i speciallægepraksis og i hospitalsregi – og som udgangspunkt ikke i almen praksis. De detaljerede svar fra nævnte høringsparter er vedlagt. Nogle af de centrale overvejelser skitseres kort i det følgende.

ØNH bemærker, at der foreligger nye ydelsesbeskrivelser for udredning og behandling af allergi (1. april 2019), herunder allergivaccination, og kontroller heraf. Moderniseringen er en del af den specialespecifikke overenskomst, som er aftalt mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Danske Regioner. Speciallægepraksis er således via overenskomsten forpligtet til at tilbyde disse ydelser. ØNH anfører, at der i fht. øvre luftvejsallergier allerede er sikret et målrettet tilbud tæt på patienten, og med den samme behandlingsansvarlige læge gennem hele forløbet.

Pga. sikkerhedskrav finder PLO-M, at allergivaccinationerne ikke bør foretages i almen praksis. Her refereres til anbefaling fra Sundhedsstyrelsen fra 2014, hvor almen praksis ophørte med allergivaccination pga. skærpede krav til anafylaksiberedskabet. Det fremgår bl.a.:

"Det anbefales, at speciallæger i almen medicin, som udfører allergen-specifik immunterapi, har gennemgået et kursus i dette. Af hensyn til rutine og fortrolighed bør den per-

son, der udfører behandlingen, løbende foretage allergen-specifik immunterapi (f.eks. 2-3 vaccinationer per måned)."

PLO-M finder det ikke realistisk, at almen praksis klinikker kan opfylde anbefalingen om løbende at foretage allergen-specifik immunterapi. PLO-M bemærker, at kvaliteten af beredskab og vaccination bør være ens over hele regionen.

Et spørgsmål kan være om det er relevant at søge en nærmere afklaring af fordele/ulempen i fht. at samle vaccinerne i speciallægepraksis (herunder i fht. kapacitet). Høringssvarene peger dog ikke umiddelbart på dette. Det Tværfaglige Specialeråd for Lungemedicin skriver bl.a., at der i hospitalsregi kan være et ønske om at varetage subcutan immunterapi (SCIT) i et vidt omfang for at kunne fastholde kompetencer og viden. Høringssvarene viser generelt en enighed om, at speciallæger bør udføre vaccinationerne - enten i hospitalsregi eller i speciallægepraksis. Der er som nævnt enighed om, at allergivaccinationer som udgangspunkt ikke bør ske i almen praksis.

Udover forskellige faglige hensyn finder bl.a. Det Tværfaglige Specialeråd for Pædiatri, at patientens egenbetaling i speciallægepraksis (og almen praksis) ikke virker hensigtsmæssig. I hospitalsregi skal patienten ikke betale for medicinen. Det Tværfaglige Specialeråd for Lungemedicin oplyser, at egenbetalingen ikke giver problemer.

Jf. sundhedsloven er hospitalsbehandling inkl. medicin vederlagsfri for patienten. I praksissektoren er det vederlagsfrit at gå til lægen, mens der ydes tilskud til medicinen, såfremt Lægemiddelstyrelsen har vurderet, at medicinen opfylder kravene for tildeling af tilskud.

Beslutning

Den Regionale Lægemiddelkomité tiltræder indstillingen og anbefaler, at den nuværende praksis og organisering af tilbud om allergivacciner i Region Midtjylland for nuværende fastholdes.

Bilag

- [RLK referat 11-6-2018 allergivacciner.pdf](#)
- [RLK allergivacciner bilag 19-6-2020.pdf](#)
- [1 Henv til specialeråd vedr allergivacciner 18-11-2019.pdf](#)
- [2 Høringssvar fra PLO-M allergivaccine 3-2-2020.pdf](#)
- [3 Høringssvar fra Lungemedicin allergivaccine 3-2-2020.pdf](#)
- [4 Høringssvar fra Pædiatrisk allergivaccine 20-2-2020.pdf](#)
- [5 Høringssvar fra ØreNæseHals allergivaccine 3-2-2020.pdf](#)

1-31-72-4-20

7. Behandling af hjerteflimmer

Administrationen indstiller,

at Den Regionale Lægemiddelkomité godkender udkast til kommissorium for faglig arbejdsgruppe vedr. igangsættelse af blodfortyndende medicin til ny diagnosticerede patienter med hjerteflimmer.

Sagsfremstilling

Danske Regioners sundhedsdirektørkreds har på opfordring fra Danske Regioners sundhedsudvalg set nærmere på behandlingen af patienter med hjerteflimmer med henblik på at sikre ensartet behandling af høj kvalitet.

Årsrapporten fra Databasen for Atrieflimren i Danmark konkluderer, at andelen af patienter, der startes i behandling med blodfortyndende medicin inden for 90 dage efter diagnosen fortsat ikke er tilstrækkelig høj. Samtidigt viser rapporten, at der er forskelle mellem de enkelte hospitaler og mellem regionerne i forhold til, hvor en stor andel af hjerteflimmerpatienter, der hurtigt opstartes med blodfortyndende behandling. Dette er også tilfældet mellem hospitalerne i Region Midtjylland.

Sundhedsdirektørkredsen besluttede på baggrund af drøftelsen at alle regioner:

- skal fortsætte arbejdet med at sikre hurtig opstart af behandling med blodfortyndende medicin
- løbende skal følge indikatorresultaterne i Databasen for Atrieflimren i Danmark mhp. opfølgning
- lærer af hinandens erfaringer med blandt andet patientundervisning, atrieflimmer-klinikker og samarbejde med almen praksis.

Klinikforum drøftede den videre opfølgning fra Sundhedsdirektørkredsen på møde den 7. februar 2020. Her blev det aftalt, at spørgsmålet om hurtig opstart af behandling med blodfortyndende medicin skulle tages op i Den Regionale Lægemiddelkomité.

Lægemiddelkomitéen forelægges hermed et forslag til kommissorium til en faglig arbejdsgruppe på området. Det foreslås, at arbejdsgruppen får til opgave:

1. At beslutte, hvordan der bedst arbejdes videre i Region Midtjylland mhp. at sikre hurtig opstart af behandling med blodfortyndende medicin, løbende opfølgning på området, samt hvordan man lærer af hinandens erfaringer
2. At igangsætte og gennemføre udarbejdelsen af fx nye forløbsbeskrivelser og/eller retningslinjer, samt BI-værktøjer til løbende monitorering og opfølgning på indikatorresultaterne på området

Det foreslås, at der udpeges én faglig repræsentant med indsigt i AFLI-området fra hver hospitalsmatrikel, samt én repræsentant fra almen praksis.

Det foreslås, at Lone Winther Jensen udpeges som formand for arbejdsgruppen.

Beslutning

Der blev orienteret om, at der er betydelige regionale forskelle på, om man får startet patienterne op i AK-behandling, og hvor hurtigt det går. Det kan gøres bedre – flere patienter skal i behandling, og de skal hurtigere i behandling.

Lægemiddelkomitéen noterer sig, at arbejdsgruppen forventes at komme med en status for arbejdet med udpegede initiativer og tiltag ved udgangen af oktober 2020.

Klinisk Farmakologisk Afdeling vil gerne byde ind med en hoveduddannelseslæge til arbejdsgruppen.
Praktiserende læge Peter Stokvad vil gerne deltage i arbejdsgruppen som repræsentant for almen praksis.

Den Regionale Lægemiddelkomité godkendte udkast til kommissorium for den faglige arbejdsgruppe vedr. igangsættelse af blodfortyndende medicin til ny diagnosticerede patienter med hjerteflimmer.

Bilag

- [Udkast. Kommissorium for faglig arbejdsgruppe](#)
- [Referat \(åben\). Behandling af hjerteflimmer](#)
- [Bilag 2 - Studie vedr. hjerteflimmer](#)
- [Årsrapport 2018 - Database for atrieflimren i Danmark](#)

1-31-72-68-16

8. Sertralin og måling af EKG forud for opstart af behandling.

Administrationen indstiller,

- at Den Regionale Lægemiddelkomité drøfter hvorvidt det skal anføres på rekommandationslisten, at der skal foretages en måling af EKG forud for opstart af sertralin.
- at Den Regionale Lægemiddelkomité i samarbejde med Specialerådet for Psykiatri sender en henvendelse til Sundhedsstyrelsen med en opfordring til at genoverveje anbefalingen om EKG-kontrol inden start af behandling med SSRI-lægemidler.

Sagsfremstilling

Analysegruppen under Den regionale Lægemiddelkomité udarbejder i samarbejde med de tværfaglige Specialeråd regionens rekommandations- og basislisten. Analysegruppen har gennemgået terapiområdet Psykiatri. I den forbindelse er Specialerådet for Psykiatri inddraget.

IRF under Sundhedsstyrelsen skriver i deres vejledning (Den Nationale Rekommandationsliste for unipolar depression, 2019), at Sundhedsstyrelsen anbefaler, at patientens kardiale risikoprofil vurderes inden start af behandling med alle SSRI-lægemidler, samt at der foreligger et aktuelt EKG. Denne anbefaling tager udgangspunkt i [Sundhedsstyrelsens vejledning om behandling af voksne med antidepressive lægemidler](#), stk. 3.2 samt en vurdering af, at alle SSRI-lægemidler kan medføre risiko for proarytmi. Dette adskiller sig fra anbefalingen i RADS behandlingsvejledning for depression, 2015, hvor EKG og kardiell vurdering anbefales forud for opstart med citalopram/escitalopram, men ikke med sertralin.

På den baggrund har Analysegruppen i rekommandationslisten tilføjet en bemærkning om EKG kontrol under sertralin.

Specialerådet for psykiatri er uenig i denne bemærkning og har følgende kommentar: Anbefaling af EKG optagelse inden opstart af behandling med sertralin er skrevet ind i den nationale rekommandationsliste. I forbindelse med udarbejdelse af listen blev dette forhold kritiseret af Danmarks Farmaceutiske Selskab, Region Hovedstaden, Region Syd-danmark og Region Midt.

Anbefalingen baserer det sig på Sundhedsstyrelsens arbejdsgruppes "opfattelse" og upublicerede data. Opfattelsen går i mod den foreliggende evidens og andre retningslinjer. Anbefaling af unødvendige EKG optagelser er uhensigtsmæssig af 3 årsager:

1. Der spildes ressourcer på optagelse af mange tusind EKG'er.

2. Nogle patienter fravælger behandlingen da de ikke ønsker EKG optagelse – dette er ofte de sværest syge eller personer af anden etnisk herkomst
3. Når det ikke tydeliggøres at sertralin har en særlig gunstig kardiel risikoprofil, således som data viser, opnås ikke til fulde den fordel der er ved at pt.er med en forhøjet risiko for arytmi især ordineres dette præparat.

Klinisk Farmakologisk afdeling har tidligere henvendt sig til Sundhedsstyrelsen med problemstillingen og redegjort for, at der i den refererede dokumentation til den nationale rekommandationsliste ikke er holdpunkt for at anbefale rutinemæssigt EKG før opstart af behandling med sertralin. Det er en stor opgave for almen praksis, hvis alle patienter skal have lavet EKG i forbindelse med opstart af sertralin behandling.

Sundhedsstyrelsen fastholder dog deres anbefaling om måling af EKG forud for opstart af sertralin, på baggrund af produkt resuméet for sertralin, hvori der står at et QT-studie er gennemført, hvor en dosisafhængig sammenhæng med QT-forlængelse er dokumenteret (resultaterne fra det refererede studie er dog, Klinisk Farmakologisk afdeling bekendt, ikke publiceret). Sundhedsstyrelsens anbefaling om måling af EKG forud for opstart af sertralin beror på risikoen for QT-forlængelse som beskrevet i produktresumé for sertralin og særligt risikoen for QT-forlængelse ved hjertesygdom eller disposition herfor. Det er Sundhedsstyrelsens klare opfattelse, at disse forhold bør føre til en anbefaling om optagelse af EKG forud for opstart af sertralin med henblik på at vurdere patienters kardiale risikoprofil.

– se venligst vedhæftet mailkorrespondance.

Ovenstående stiller Analysegruppen i et dilemma om, hvorvidt det skal anføres på rekommandationslisten, at der skal foretages en måling af EKG forud for opstart af sertralin eller ej?

Beslutning

Der blev gjort opmærksom på, at Rigsrevisionen netop har afsluttet deres undersøgelse om lægemiddelanbefalinger. Rigsrevisionen konkluderer, at Sundheds- og Ældreministeriet ikke i tilstrækkelig grad understøtter, at Sundhedsstyrelsens lægemiddelanbefalinger får størst mulig effekt i behandlingen af patienter i almen praksis. Sundhedsstyrelsen er derfor i øjeblikket særlig opmærksomme.

Det er opfattelsen, at der er tyndt fagligt grundlag for at anbefale EKG i forbindelse med opstart af sertralin behandling. I upublicerede data er der set en QT-forlængelse på 3 mm/sek, hvilket ikke vurderes at være klinisk relevant.

Optagelse af EKG vurderes ikke at være et problem i almen praksis, da praktiserende læger har udstyret til rådighed i klinikken. Det vurderes, at være et problem for specialpraktiserende psykiatrier, der ikke har udstyret til rådighed i deres klinik, og derfor er nødsaget til at henvise patienten til EKG, hvilket forsinker opstart af behandlingen.

I de regionale lægemiddelrekommandationer kan vi ikke komme uden om Sundhedsstyrelsens anbefalinger, og der skal henvises til Sundhedsstyrelsens vejledninger.

Den Regionale Lægemiddelkomité vil gerne i samarbejde med Specialerådet for Psykiatri og Analysegruppen udarbejde en henvendelse til Sundhedsstyrelsen med opfordring til igen at se på evidens for EKG ved opstart af sertralin.

Dog skal det inden afsendelse af henvendelsen undersøges, om der er kommet nye viden på området.

Bilag

- [Depression NRL korrespondance vedr. QT og sertralin](#)

1-31-72-1411-19

9. Orientering om refusionsmodel for finansiering af hospitalsmedicin i 2020

Administrationen indstiller,

at Den Regionale Lægemiddelkomité tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

Fra årsskiftet er refusionsmodellen for finansiering af hospitalsmedicin justeret.

Formålet med at justere modellen var at understøtte, at patienter sættes hurtigt i behandling og at behandlingsstedet i nogle bestemte enkeltsituationer ikke skal afvente afklaring af økonomi.

Særligt på kræftområdet er der erfaringer med, at der opstår situationer, hvor standardbehandlinger ikke har tilstrækkelig effekt, og hvor afdelingen lægefagligt vurderer, at brug af medicin udenfor indikation har en bedre effekt på patienten. Ofte vil sidstnævnte ikke være dyrere end standardbehandlingen, men i den tidligere refusionsmodel var det oftest kun standardbehandlingen, der var omfattet af central refusion. I dag finansieres sådanne behandlinger af regionens centrale medicinpulje. Det forudsætter bl.a. at behandlingsstedet efter hvert kvartal foretager en bred lægefaglig gennemgang af de eksempler, der har været i seneste kvartal. Her skal Klinisk Farmakologisk Afdeling inddrages.

Det handler bl.a. om at afgøre om de konkrete behandlinger bør tilbydes igen, hvis lignende situationer opstår igen senere (i gennemgangen kategoriseres enkeltsituationerne, fx på konkrete indikationer). Den centrale finansiering følger herefter dette. Uanset resultatet af den brede faglige gennemgang efter hvert kvartal, så vil behandlingsstedet få refunderet medicinudgiften i det seneste kvartal. Hvis resultatet af gennemgangen i fht. brug af medicin på en bestemt indikation er, at behandlingen ikke bør tilbydes i lignende situationer fremover, så følger der ikke central finansiering med, hvis behandlingen alligevel tilbydes.

Ovenstående gælder for behandlinger, der koster op til 50.000 kr. per måned per patient. Hvis behandlingen koster mere, så skal behandlingsstedet altid udfylde og sende en ansøgning for den enkelte patient. Ellers finansierer behandlingsstedet selv hele medicinudgiften.

Den ændrede refusionsmodel giver endvidere mulighed for, at et hospital kan søge central finansiering af medicin, som Medicinrådet har afvist som standardbehandling. Der skal være tale om enkeltsituationer og særligt velbegrundede tilfælde.

Hovedprincippet er fortsat, at afdelingerne får finansieret medicinudgifterne 100 %, når de nationale og regionale anbefalinger følges. Hvis anbefalingerne ikke følges, så finan-

sierer hospitalet medicinudgiften inden for eget budget. Der kan dog fremover være enkelte undtagelser.

Der skal fortsat ansøges med mini-MTV, når en afdeling ønsker en ny standardbehandling indført (ny medicin). I vurderingen inddrages Klinisk Farmakologisk Afdeling, Den regionale Lægemiddelkomité og ledelsessystemet). Der kan også fortsat søges central finansiering til sjældne enkeltpatienter med ny og meget dyr medicin (ikke nationalt drøftet). Her findes nogle bestemte forudsætninger for at kunne søge.

Tidligere betød en anbefaling fra Sundhedsstyrelsens ekspertpanel om en given behandling, at Region Midtjylland også ville finansiere medicinudgiften. Dette gælder ikke længere.

Beslutning

Det noteres, at det er blevet nemmere og hurtigere at sætte patienterne i behandling. Den Regionale Lægemiddelkomité tog orienteringen til efterretning.

1-31-72-52-13

10. Orientering om medicinforbruget i 2019 og 1. kvartal i 2020

Administrationen indstiller,

at Den Regionale Lægemedelkomité tager orienteringen om udviklingen i medicinforbruget til efterretning.

Sagsfremstilling

Udgifterne på medicinområdet kan opdeles i henholdsvis tilskudsmedicin og hospitalsmedicin. Tilskudsmedicin er den medicin, som regionen giver tilskud til, når patienten køber medicin på et privat apotek. Recepten udstedes typisk af praktiserende læger, men kan også udstedes af fx hospitalslæger i forbindelse med udskrivelse fra hospitalet eller som en del af et ambulant forløb. Hospitalsmedicin er den medicin, som patienten får gratis som led i hospitalsbehandling.

I det følgende gives en overordnet beskrivelse af udviklingen i 1. kvartal 2020. For en nærmere gennemgang henvises til vedlagte rapport om lægemiddelmonitorering i Region Midtjylland.

Tilskudsmedicin

Udgifterne til tilskudsmedicin var i 1. kvartal 2020 på 382 mio. kr. Sammenlignet med 1. kvartal 2019, hvor udgifterne tilsvarende var 331 mio. kr., har der været en udgiftsstigning på 51 mio. kr.

Stigningen skyldes udgiftsstigninger på en lang række områder, særligt, diabeteslægemidler, blodfortyndende lægemidler, epilepsilægemidler, midler mod KOL og astma samt midler mod forhøjet blodtryk, som alle er blandt de mest udgiftstunge lægemiddelgrupper i Region Midtjylland. Årsagerne til stigende udgifter er, at flere borgere sættes i behandling med (nye) dyrere lægemidler indenfor diabetesområdet og blodfortyndende medicin, mens udgiftsstigningen for de øvrige områder bl.a. kan tilskrives prisstigninger. I 1. kvartal 2020 har der endvidere været udgiftsstigninger på en række lægemidler fra mindre udgiftstunge områder, hvilket bl.a. skyldes prisstigninger.

Omvendt har der også været større udgiftsfald på flere områder, fx midler mod ADHD, smertestillende samt hormon- og fertilitetsmidler.

Hospitalsmedicin

I første kvartal i 2020 var udgiften til hospitalsmedicin på 590 mio. kr. I første kvartal i 2019 var udgiften på 553 mio. kr. Der er dermed en vækst på 37 mio. kr., når disse kvartaler sammenlignes.

De 15 mest udgiftstunge lægemidler er samlet set steget med ca. 66 mio. kr., når væksten set over de seneste fire kvartaler sammenlignes med de fire foregående kvartaler.

Det indgår, at nogle af lægemidlerne i top 15 er faldet i udgift. Men samlet set er der sket en vækst i udgifterne til de 15 mest udgiftstunge lægemidler. Den samlede udgift til disse var 708 mio. kr. i de seneste fire kvartaler.

Lægemidlet Entyvio kan nævnes som et eksempel på et dyrt lægemiddel, hvor der i perioden har været en vækst i forbruget fra ca. 31 til knap 44 mio. kr. Entyvio bruges til behandling af kroniske inflammatoriske tarmsygdomme. Årsagen vurderes at være et øget antal patienter i behandling. Lægemidlerne i top 15 er omfattet af nationale anbefalinger fra enten Medicinrådet, Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin eller Koordineringsrådet for ibrugtagning af sygehusmedicin.

Der foretages løbende en monitorering og opfølgning på implementering af nationale anbefalinger.

Rapporter om udviklingen i medicinforbruget

For en nærmere gennemgang på området henvises til vedlagte rapporter om lægemiddelmonitorering i Region Midtjylland. Den nyeste rapport er baseret på forbruget i 1. kvartal 2020 (apotekstal). Her indgår en gennemgang af den løbende monitorering af regionens implementering af de nationale anbefalinger. Regionsrådet får forelagt denne rapport på mødet den 24. juni 2020.

Den tidligere medicinrapport, som er baseret på forbruget i 2019, er ligeledes vedlagt. Regionsrådet tog denne rapport til efterretning på mødet den 27. maj 2020.

Beslutning

For første gang ses der ikke en stigning i det samlede medicinforbrug. Der ses en lille stigning i forbruget på tilskudsmedicin. Til gengæld er der sparet en del på hospitalsmedicin pga. patentudløb. Der vil igen være pres på medicinforbruget i 2020 + 2021.

Det blev bemærket, at stigningen i medicinforbruget på tilskudsmedicin kan skyldes prisfluktuationer og restorder.

Det noteres, at det er lægemidler til behandling af diabetes og blodfortyndende lægemidler der topper listen over udgifter til tilskud.

Der orienteres om, at Analysegruppen har igangsat indsatser, der skal reducere forbruget af antidiabetika.

Den Regionale Lægemiddelkomité ønsker på et kommende møde, at blive orienteret om udviklingen af forbruget, guidelines og indsatser inden for diabetes.

Den Regionale Lægemiddelkomité tog udviklingen i medicinforbruget til orientering.

Bilag

- [Bilag F lukket medicinrapport 1 2020](#)
- [2020 Markedsovervågning 1.kvartal](#)
- [Forbrugsrapport medicin 2020_1 kvartal 26-5-2020](#)
- [Forbrugsrapport medicin 2019_4 kvartal 3-3-2020](#)
- [Bilag F G H I J lukket medicinrapport 4 2019](#)

- [Medicin status 2019 budgetforlig 2019 22-2-2020](#)

1-31-72-569-17

11. Orientering om status på ajourføringen af FMK

Administrationen indstiller,

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

Sagsfremstilling

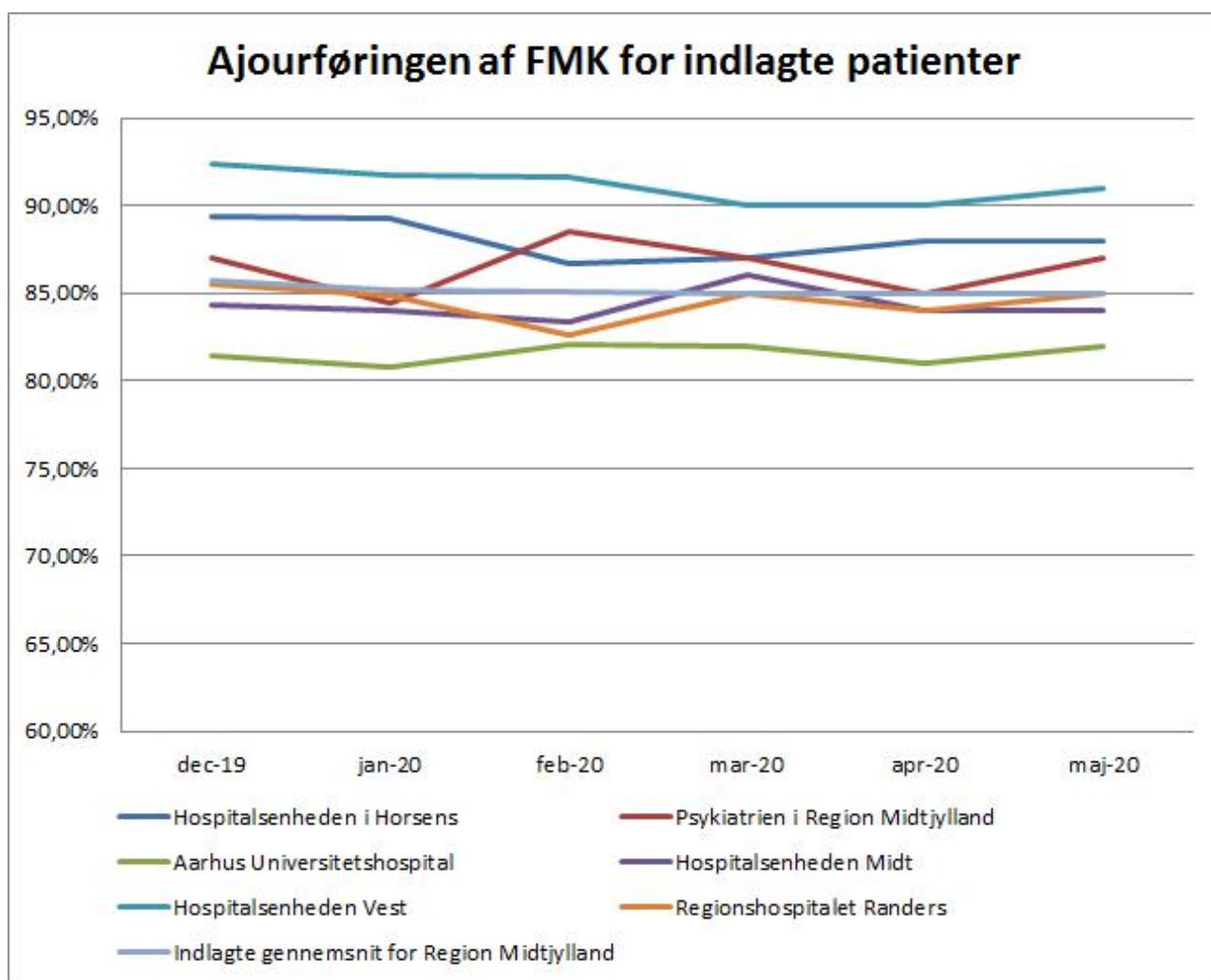
Den regionale Lægemiddelkomité er ansvarlig for at følge op på anvendelsen af Fælles Medicinkort (FMK). På baggrund af den kvartalsvise orientering om ajourføringsgraden, kan Lægemiddelkomitéen bede Sundhedsplanlægning om, at kontakte relevante hospitalsledelser med henblik på at sikre, at Hospitalsledelsen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

Status på ajourføringsgraden af FMK i Region Midtjylland.

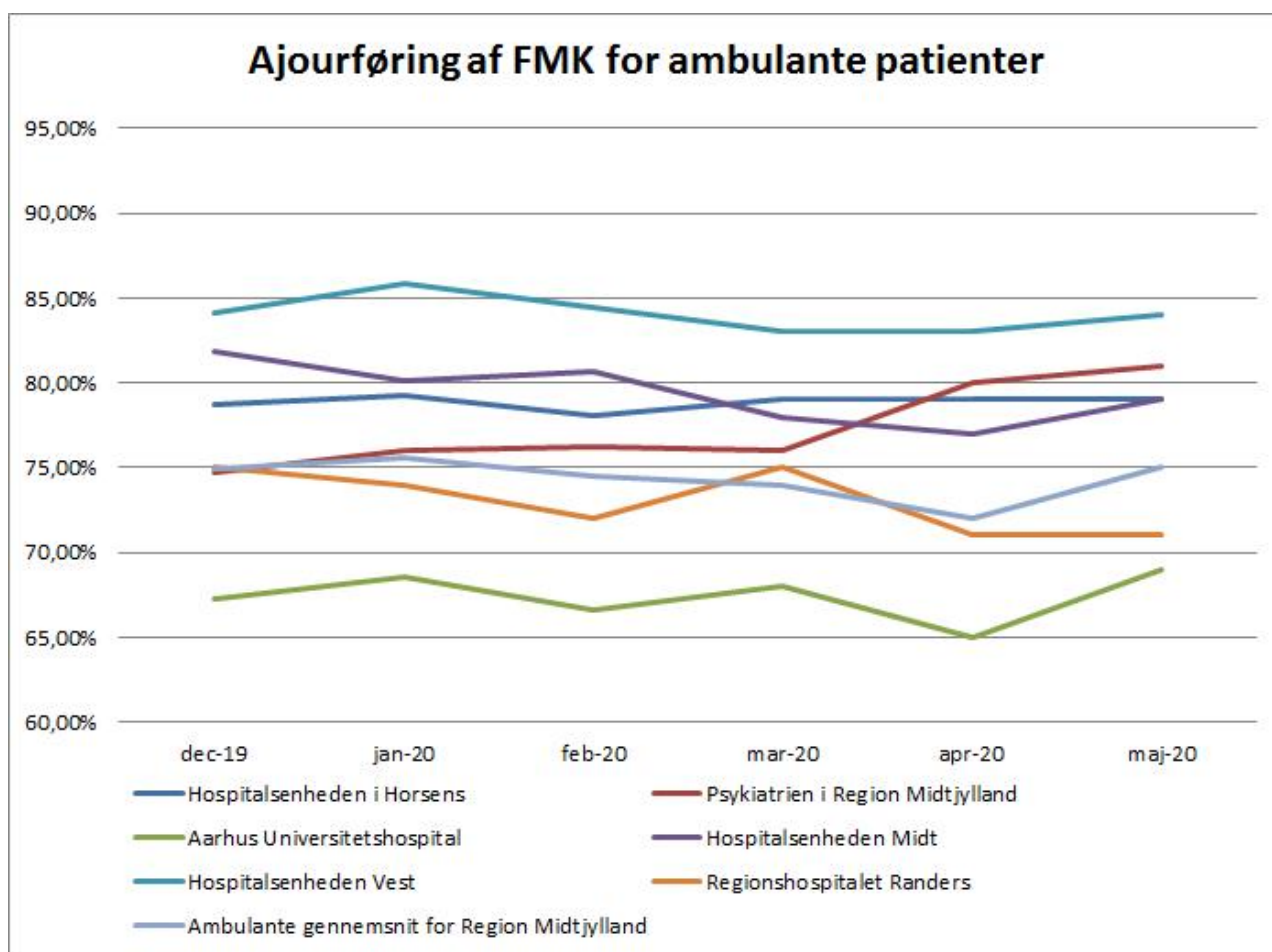
Hospitaler

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

Af nedenstående grafer ses udviklingen i ajourføringsgraden det sidste halve år for henholdsvis indlagte og ambulante patienter fordelt på hospitalsenhed.



Graf 1: Ajourføringsgraden af FMK for indlagte patienter fordelt på hospitalsenhed. Kilde: BI-portalen d. 5. december 2019.

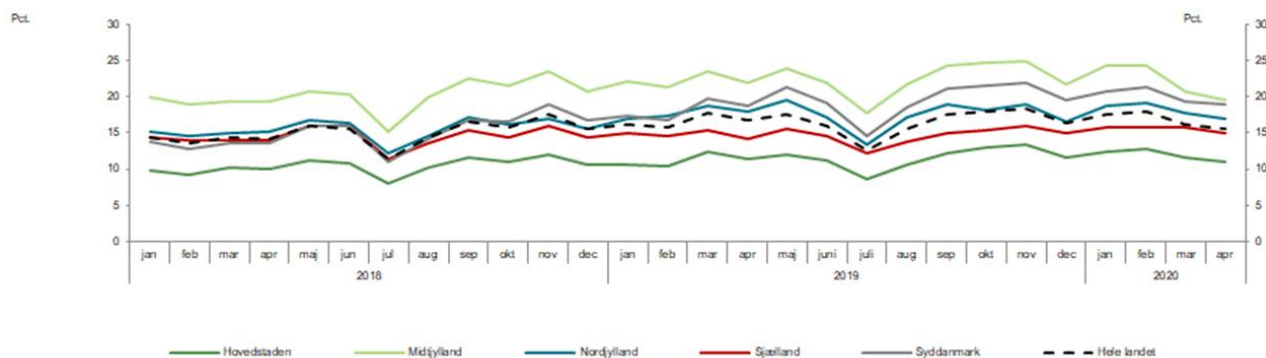


Graf 2: Ajourføringsgraden af FMK for ambulante patienter fordelt på hospitalsenhed. Kilde: BI-portalen d. 5. december 2019.

Det ses at ajourføringsgraden på hospitalerne for indlagte patienter gennemsnitlig ligger omkring 85 %, mens den for de ambulante patienter gennemsnitlig ligger omkring de 75 %.

Almen praksis

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



Kilde: MedCom: Procentdel ajourføringer ift. FMK-konsultationer i almen praksis pr. region, alle patienter, januar 2018 - april 2020.

Af kurven ses det, at ajourføringsgraden i almen praksis er faldet til ca. 20 %.

Speciallægepraksis

Der er stor forskel i den gennemsnitlige ajourføringsgraden i speciallægepraksis imellem specialer, fx ligger den gennemsnitlige ajourføringsgrad hos privatpraktiserende ørelæger på 1 %, for privatpraktiserende speciallæger i psykiatri ligger den på 15 %, mens den for privatpraktiserende speciallæger i pædiatri ligger på 62 %.

Den tværsektorielle FMK-styregruppe

Den tværsektorielle FMK-styregruppe havde møde den 2. juni 2020. Hovedkonklusionerne fra mødet er følgende:

- Det er fortsat vigtigt, at der arbejdes med at gøre ajourføringen i almen praksis enkel. FMK-styregruppen har tidligere forslået at "gem-knappen" i praksis systemerne gøres til en "gem og ajourfør-knap". Der blev orienteret om, at Den nationale FMK-styregruppe er i dialog med PLO om lignede forslag. Styregruppen afventer resultatet af Den nationale FMK-styregruppes dialog med PLO.
- I Rigsrevisionens fortsatte notat om FMK, fastholder Rigsrevisionen at målet for anvendelsen af FMK skal ligge på 95 %. Med de nuværende målemetoder, er det slet ikke realistisk at opnå en ajourføringsgrad på 95 %. Administrationen undersøger mulighederne nærmere for via kontakt til Regionernes repræsentanter i Den National bestyrelse for Sundheds-It, eller Regionernes Sundheds-It at få nedjusteret måltallet.
- Den Tværsektorielle FMK-styregruppe besluttede at der ikke skal udarbejdes lokale aftaler/hensigtserklæringer med PLO-M og FAPS om ajourføringen af FMK jf. Best Practice på FMK. I stedet blev det aftalt, at Den tværsektorielle FMK-styregruppe skriver en henvendelse til Den Nationale FMK-styregruppe med henblik på, at tydeliggøre vigtigheden af, at der udarbejdes samarbejdsaftaler for at sikre en højere ajourføringsgrad i både almen praksis og speciallægepraksis.
- På baggrund af drøftelserne på mødet udarbejder administrationen forslag til en ny regional handlingsplan for øget ajourføring af Fælles Medicinkort (FMK).
- Implementeringen af det nye dosisdispenseringskort i FMK, gør arbejdet med dosisdispensering enkelt og muligheden for at udarbejde en udmelding om dosisdispensering i fællesskab mellem PLO-M, Regionen, kommuner og Apotek undersøges nærmere.
- FMK-projektet har lavet en kvalitetsanalyse af data på FMK. Hovedkonklusionen er,

-
- at FMK langt hen ad vejen giver et retvisende overblik over patienternes medicinering, hvilket sætter hele ajourføringsdrøftelsen i perspektiv
 - at flere patienter får færre lægemidler, hvilket indikerer at lægerne er blevet bedre til at rydde op i patienternes medicin.

Beslutning

Der orienteres om, at FMK-projektet under Sundhedsdatastyrelsen har lavet en kvalitetsanalyse af data på FMK. Hovedkonklusionen er, at FMK langt hen ad vejen giver et retvisende overblik over patienternes medicinering og at flere patienter får færre lægemidler, hvilket indikerer at lægerne er blevet bedre til at rydde op i patienternes medicin.

Se evt mere i vedhæftede bilag.

Den Regionale Lægemiddelkomité tog status for ajourføringen af FMK i Region Midtjylland til orientering.

Bilag

- [FMK Kvalitetsanalyse 2019 hovedkonklusioner PDF.pdf](#)

1-31-72-186-15

12. Gensidig orientering

Sagsfremstilling

Opdatering af rekommandations- og basislisten

Siden sidste møde i Den regionale Lægemiddelkomité har der været opdateringer til lægemiddelrekommandationerne indenfor områderne:

- Psykiatri
- Neurologi
- Urologi
- Gyn./obs.
- Reumatologi
- Dermatologi
- Saneorganer

Rekommandationslisten kan ses via følgende link:

<https://www.rm.dk/sundhed/faginfo/Laegemiddelrekommandationsliste/>

Basislisten kan ses via følgende link:

<https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/midtjylland/almen-praksis/laegemidler/laegemiddellister/basislisten-midtjylland/>

Beslutning

Intet at bemærke.