

15. marts 2021
/ANNDJO



Referat
til
møde i Den Regionale Lægemiddelkomité
10. december 2020 kl. 09:00
i Virtuelle møderum: meet.rm83@rooms.rm.dk

Indholdsfortegnelse

Deltagere:

Ledende overlæge Eva Aggerholm Sædder, Klinisk Farmakologisk afdeling, AUH (næstformand)
Lægefaglig direktør Jens Friis Bak, Hospitalsenheden Vest
Lægefaglig direktør Phuong le Reisia, Psykiatri og Social
Ledende overlæge, Bent Windelborg Nielsen, Regionshospitalet Randers
Hospitalsapoteker, 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
Vicedirektør Rikke Skou Jensen, Sundhedsplanlægning
Regional Lægemedelkonsulent Ann Dalgaard Johnsen, Sundhedsplanlægning (sekretariatet)

Gæster:

Afdelingslæge Signe Livbjerg, Klinisk Farmakologisk Afdeling
Overlæge Sanne Fisker, Steno Diabetes Center Aarhus
Farmaceut Anita Gorm, Hospitalsapotek Region Midtjylland
Specialkonsulent Henrik Rugholm Svejgaard, Sundhedsplanlægning

Afbud:

Lægefaglig direktør Jørgen Schøler Kristensen, AUH (formand)
Lægefaglig direktør Claus Thomsen, AUH
Lægefaglig direktør Nils Falk Bjerregaard, Hospitalsenheden Horsens
Lægefaglig direktør Claus Brøckner Nielsen, Hospitalsenheden Midt
Oversygeplejerske Marie Møller, Hæmatologisk Afdeling, AUH
Speciallæge i pædiatri Annette Bache, Horsens

Indholdsfortegnelse

Pkt.	Tekst	Side
1	Godkendelse af dagsorden	1
2	Orientering om udviklingen og indsatser inden for diabetesområdet	2
3	Covid-19 indkøb og forsyning af lægemidler	4
4	Nedlæggelse af sparekrav for ADHD-medicin	7
5	Status på polyfarmaci	9
6	Godkendelse af opdateret kommissorium for den Tværsektorielle FMK-styregruppe	12
7	Orientering om status på ajourføringen af FMK og opdateret handlingsplan for ajourføring af FMK	14
8	Orientering om udviklingen i forbruget af antibiotika	19
9	Orientering om forbruget af medicin efter 3. kvartal i 2020	21
10	Gensidig orientering	24

1-31-72-186-15

1. Godkendelse af dagsorden

Administrationen indstiller,

at Den regionale Lægemiddelkomité godkender dagsordenen.

Beslutning

Dagsordenen blev godkendt.

1-31-72-68-16

2. Orientering om udviklingen og indsatser inden for diabetesområdet

Administrationen indstiller,

at Den Regionale Lægemiddelkomité orienteres om udviklingen i forbruget, guidelines og indsatser inden for diabetesområdet.

Sagsfremstilling

Udgifterne til diabeteslægemidler har over en længere årrække været stigende og udgør det område med de højeste udgifter indenfor tilskudsmedicin. Udgiftsstigningen ses i alle fem regioner.

På den baggrund har Den regionale Lægemiddelkomité på mødet i juni 2020 efterspurgt en orientering om udviklingen i forbruget, guidelines og regionens indsatser inden for diabetesområdet.

På dagens møde vil afdelingslæge Signe Livbjerg fra Klinisk Farmakologisk Afdeling orientere om udviklingen og indsatser inden for diabetesområdet, der skal sikre den bedste behandling til den bedste pris.

Formanden for Specialerådet for Endokrinologi overlæge Sanne Fisker deltager også under punktet.

Beslutning

Afdelingslæge Signe Livbjerg fra Klinisk Farmakologisk Afdeling orientere om udviklingen og indsatser inden for diabetesområdet. Præsentationen er vedhæftede.

Der var efterfølgende en drøftelse af mulige indsatser bl.a. indenfor GLP-1 analoger og SGLT-hæmmere hvor der oftest er tale om at patienterne får "både og" frem for "enten eller". Der er således sjældent tale om en real fordeling mellem SGLT-hæmmere og GLP-1 analoger.

Der er aftalt et møde mellem Formanden for Specialerådet for endokrinologi og Klinisk Farmakologisk Afdeling mhp. den videre drøftelse af mulige indsatsområder inden for diabetes.

Den regionale Lægemiddelkomité til orientering om diabetesområdet til efterretning.

Bilag

- [RLK 10. dec 2020 oplæg om diabetes](#)

1-31-72-186-15

3. Covid-19 indkøb og forsyning af lægemidler

Administrationen indstiller,

at Den regionale Lægemeddelkomité orienteres om arbejdet med at sikre indkøb og forsyningen af lægemidler under COVID-19.

Sagsfremstilling

I vedlagte notat beskriver Amgros den måde, hvorpå Amgros og regionerne løser opgaven med at sikre regionernes forsyning af kritiske lægemidler i et op til 18 måneders perspektiv.

Liste over kritiske lægemidler.

Amgros og regionerne har identificeret lægemidler som er særligt forsyningskritiske, og som vil udgøre de lægemidler, hvor der arbejdes med et 18 mdr. forsyningsperspektiv.

Efter notatets færdiggørelse har kategoriseringen af lægemidlerne igen været diskuteret i COVID-19-gruppen (repræsentanter fra Amgros, Sygehusapotekerne, kliniske farmakologer og Lægemeddelstyrelsen) samt i National Taskforce for kritiske restordre, og dette har resulteret i 3 lister

Liste A: Totalt lægemiddelsortiment, der benyttes på hospitaler

Definition: Alle lægemidler som har været anvendt inden for de seneste 8 mdr. på hospitalerne.

Lagermål: 3 måneder (lagret sikres i samarbejde mellem Amgros og sygehusapotekerne)

Hospitalsapotekets opmærksomhedspunkt: Der kan være sjældent anvendte lægemidler, hvor der ikke sikres lager samt lægemidler som pga. kort holdbarhed ikke kan lagerføres.

Liste B: Behandlingskritiske lægemidler

Definition: Lægemidler som er vurderet behandlingskritiske af kliniske farmakologer fra alle regioner. Der er i øjeblikket identificeret ca. 40 behandlingskritiske ATC-koder.

Lagermål: 6 måneder (Amgros sikrer lager enten på eget lager hos Nomeco eller i form af særftaler med firmaer, fx ved kort holdbarhed)

Hospitalsapotekets opmærksomhedspunkt: Der er ikke nødvendigvis sikret lager af alle styrker og pakningsstørrelser af et givet lægemiddel, men lagret vil dække det samlede forbrug.

Liste C: Forsyningskritiske lægemidler

Definition: Listen er udarbejdet ud fra erfaringer fra de seneste 6 måneder på baggrund af Top-50 Covid-lister, standardsortiment på Covid-afsnit, kritisk liste og internationaler forsyningsudfordringer.

Lagermål: 6 måneder med 18 måneders forsyningsperspektiv.

Hospitalsapotekets opmærksomhedspunkt: 18 måneders forsyningsperspektiv håndteres vha. en risikovurdering, der udarbejdes i Amgros i samarbejde med kliniske farmakologer og i dialog med LMST (se udarbejdelse af forecastmodel nedenfor). Man kan ikke nødvendigvis sikre forsyning til 18 måneder af et givet kritisk lægemiddel, men det kan i stedet blive et eller flere "behandlingsidentiske" lægemidler. Det primære fokus er at sikre patientbehandlingen, og der tages kun i mindre grad hensyn til hvilken betydning skiftet til et alternativt lægemiddel vil få mht. ressourceforbrug i klinikken, nye behandlingsrutiner mm.

Fælles for alle tre lister er, at de løbende revideres ud fra forbrug, tilgængelighed af lægemidler samt kliniske erfaringer

Udarbejdelse af en forecastmodel.

Der er udarbejdet en forecast model, som er en prognose for hvor meget der skal indkøbes i et 18 mdr. perspektiv. Den valgte prognosemetode kan forudsige forbruget, hvis den er nøjagtig nok, men det vil altid være forbundet en vis prognoseusikkerhed ved beregningen af et forecast.

Prognoseusikkerheden er forskellen på det forventede forbrug (beskrevet som en forbrugsprofil på en vare) og det realiserede salg af varen til sygehusapotekerne. Prognoseusikkerhed stiger i situationer hvor flere faktorer påvirker udsving i forbruget og dermed salget fra Amgros lager. Denne usikkerhed dækkes ved at indbygge et sikkerheds-lager i forecastet.

Formålet med et forecast er at forebygge leveringssvigt og restordre, samt at sikre et lagerniveau der matcher disponeringen og forbruget. Ordrestørrelsen skal justeres til et niveau der er bæredygtigt både hvad angår omkostninger og fordelingen af lægemidler til alle patienter, der måtte have brug for det (nationalt og internationalt). Forecastet skal håndtere, at forsyningsikkerheden ikke påvirkes i situationer hvor risici for forsyningen påvirker lageret og forbruget.

Udarbejdelse af indkøbs- og forsyningsstrategier for de udvalgte kritiske lægemidler.

Formålet med forsynings- og indkøbsstrategierne er at fastlægge retning og konkrete tiltag, som kræves for det enkelte kritiske lægemiddel i forhold til, at kunne opretholde en tilfredsstillende forsyning over en længere periode for at undgå påvirkning af patientbehandlingen.

Forsyningsstrategien er en strategi, som beskriver hvordan vi overordnet betragter forsyningsituationen for et lægemiddel. Den beskriver hvordan vi løser de afdækkede problemstillinger i forhold til at sikre forsyning af lægemidlet til de danske Sygehusapoteker. Forsyningsstrategien udarbejdes for forsyningskritiske lægemidler. Ultimo Q3 vil Amgros have udarbejdet konkrete forsyningsstrategier på de udvalgte Kritiske lægemidler, som

baserer sig på et 18 måneders forsyningsforecast på ATC-niveau.

Indkøbsstrategien vil blive styret og kommunikeret ud fra det nationale behov beskrevet i forsyningsstrategien og vil indeholde en handlingsplan for iværksættelsen af flere parallelle og simultane aktiviteter. Udbuds forhold, ændrede kontrakt- og aftalemuligheder vil blive et værktøj til at sikre forsyningen. Indkøbsstrategier udarbejdes for at minimere risici, reducere skift på hospitalerne og for at sikre bæredygtigt indkøb og løbende mitigerer på nødvendige aktiviteter. Dette for at optimere mulighederne for både fair pricing, transparente udbud og samtidigt sikre attraktivitet og forsynings flow i Danmark.

Farmaceut Anita Gorm Pedersen fra Hospitalsapoteket deltager under punktet.

Beslutning

Farmaceut Anita Gorm Pedersen fra Hospitalsapoteket orienterede om arbejdet med at udarbejde liste A, B og C, samt de opmærksomhedspunkter der er forbundet den listerne.

Der har ved udarbejdelse af listerne være dialog med afdelingerne. Listerne bliver løbende revideret.

Den regionale Lægemedelkomité tog orienteringen om arbejdet med at sikre indkøb og forsyningen af lægemidler under COVID-19 til efterretning.

Bilag

- [Regionernes forsyning af kritiske lægemidler 18 mdr perspektiv.pdf](#)

1-31-72-52-13

4. Nedlæggelse af sparekrav for ADHD-medicin

Administrationen indstiller,

at Den regionale Lægemiddelkomité drøfter og godkender nedlæggelsen af sparekravet på ADHD-området vedr. skifte fra ritalin til medikinet

Sagsfremstilling

Som en del af besparelserne i Budget 2019/2020 blev det besluttet at voksne patienter i behandling med Ritalin (UNO m.fl.) skulle skiftes til det, på det tidspunkt, billigere lægemiddel, Medikinet (CR/Retard). Det blev i den forbindelse estimeret, at et skifte af ca. 600 ud af i alt 1100 patienter i regionen ville give en besparelse på ca. 6 mio.kr. årligt.

Siden efteråret 2019 er priserne på Ritalin faldet grundt større priskonkurrence inden for substitutionsgruppen. Samtidig er prisen på Medikinet (CR/Retard) steget til 15 kr. per defineret døgndosis (AUP per DDD) og er nu dyrere end de øvrige substitutionsgrupper, herunder også Ritalin (11,8 kr. per DDD).

Det betydelige prisfald på Ritalin betyder, at regionen med det nuværende forbrug og prisniveau sparer ca. 10 mio. kr. årligt i forhold til udgangspunktet. Der er således ikke længere en økonomisk gevinst ved at skifte patienter til Medikinet.

Det indstilles på den baggrund, at arbejdet med at skifte patienter fra Ritalin til Medikinet indstilles og at sparekravet nedlægges.

Såfremt Den regionale Lægemiddelkomité tiltræder indstillingen, forelægges sagen Regionsrådet til orientering.

Der vil dog fortsat være fokus på det samlede forbrug af ADHD-medicin i Region Midtjylland samt kvalitetsdagsordenen ift. vedligeholdelsesplaner og aftrapning af patienter.

Beslutning

Den regionale Lægemiddelkomité tog orientering om, at besparelsen er nået til efterretning og anbefaler, at der ikke længere arbejdes med en spare indsats på området.

Der skal fortsat være fokus på kvalitetsdagsordenen.

Der var en drøftelse af, hvordan regionen håndterer lignende indsatser i fremtiden. Besparelsen er opnået pga. prisfald, og ikke på grund af en aktiv og succesfuld indsats på trods af vejledninger og rådgivning fra psykiatrien til almen praksis.

Almen praksis gør opmærksom på at forbruget oftest begrænses til få præparater, hvilket medfører et godt kendskab til præparaterne. For den enkelte praksis er der i denne indsats tale om få penge.

Den regionale Lægemiddelkomité ønsker på en kommende møde en princip drøftelse af skifteindsatser.

1-31-72-186-15

5. Status på polyfarmaci

Administrationen indstiller,

- at** nuværende indsatser vedr. nedbringelse af uhensigtsmæssig polyfarmaci tydeliggøres, prioriteres og markedsføres.
- at** Den regionale Lægemedelkomité drøfter og beslutter, hvordan det videre arbejde organiseres.
- at** Den regionale Lægemedelkomité tager orienteringen vedr. besparelspotentialet til efterretning.

Sagsfremstilling

Baggrund

I forbindelse med Budgetforlig 2018 erklærede Regionsrådet sin hensigt om at sætte målrettet ind overfor patienter med meget stort medicinforbrug og med risikable kombinationer af medicin. Opgaven blev forankret ved den regionale lægemiddelkomite, der nedsatte en arbejdsgruppe.

I første omgang skulle arbejdsgruppen finde løsninger til nedbringelse af uhensigtsmæssig polyfarmaci gennem datadrevne løsninger, men opgaven har skiftet karakter undervejs. Seneste kommissorium for arbejdsgruppen blev vedtaget på et møde i den regionale lægemiddelkomite i april, 2019. Ifølge kommissoriet skal arbejdsgruppen komme med anbefalinger til, hvordan omfanget af uhensigtsmæssig polyfarmaci kan reduceres.

I forbindelse med ændringen i kommissoriet blev det besluttet at aflyse fremtidige møder i arbejdsgruppen og sammensætte den på ny med relevante deltagere på et senere tidspunkt. Den nye arbejdsgruppe kom dog aldrig i drift og arbejdet med polyfarmaci er i stedet foregået gennem indsatser i de involverede funktioner på tværs af Region Midtjylland. Flere af indsatserne, der kan ses i vedhæftede bilag, er endvidere etableret i 2020 herunder Polyfarmacicenter ved Klinisk Farmakologisk Afdeling i samarbejde med Steno Diabetes Center Aarhus samt Klyngepakke Polyfarmaci fra Kvalitet og Lægemedler.

Videre arbejde

Med baggrund i nye og mange eksisterende indsatser, indstiller Hospitalsapoteket, at der ikke etableres flere indsatser. Til gengæld skal de nuværende indsatser tydeliggøres, prioriteres, markedsføres, så de enkelte tiltag implementeres i bredere omfang.

Med tydeliggøres menes, at der for hvert tilbud beskrives hvilke patientgrupper, der er omfattet, samt forventet udbytte af tilbuddet, herunder om tilbuddet bidrager til at reducere antallet af lægemidler.

Herefter prioriteres hvilke indsatser der i fællesskab skal markedsføres. Der kan eventuelt laves en "vejviser", så lægerne lettere kan gennemskue, hvilket tilbud der er bedst egnet til den aktuelle patient.

Målgruppen for markedsføring bør deles i to spor, således at den både er rettet mod patienter, der herved kan involveres og kende deres muligheder, samt mod sundhedspersonale i primær- og sekundærsektoren. De udvalgte indsatser bør markedsføres samlet uafhængig af udbyder af tilbuddet og det kan overvejes at lave én samlet indgang til tilbuddene for at lette adgangen for borgere og sundhedspersonale. Med øget kendskab til tilbuddene forventes det, at disse implementeres i bredere omfang. Det anbefales, at der evalueres på, om dette forekommer.

Hospitalsapoteket foreslår, at det videre arbejde struktureres i et samarbejde mellem Hospitalsapoteket, Kvalitet & Lægemedler og Klinisk Farmakologisk Afdeling, da disse aktører hver især udbyder tilbud til polyfarmaci-patienter. Det foreslås, at udbyderne af tilbuddene individuelt tydeliggør målgruppen for hvert tilbud, hvorefter arbejdet med prioritering og markedsføring udføres i nævnte samarbejde.

Besparelspotentiale

I forbindelse med Besparelser i budget 2019 og budget 2020 forventede Region Midtjylland at kunne spare 5 mio. kr. gennem indsatser mod uhensigtsmæssig polyfarmaci. Besparelsen skulle findes gennem et målrettet arbejde i primærsektoren med at afslutte behandlinger, der ikke længere var relevante samt en reduktion i genindlæggelser. I forbindelse med ændringen i kommissoriet besluttede den regionale lægemiddelkomité, at arbejdsgruppen vedr. polyfarmaci og medicingennemgang skulle komme med anbefalinger til, hvordan man kunne imødekomme denne besparelse.

Det fremgår af regionens plan for besparelserne, at projektet "Medicin i Midt" ville blive et centralt omdrejningspunkt i at nedbringe antallet af polyfarmacipatienter. Projektet er en af Kvalitet og Lægemedlers indsatser og består i hovedtræk af information til praksis, efteruddannelse med fokus på den ældre patient og polyfarmaci, samt lægemiddelkonsulenters besøg i praksis.

På mødet i Den regionale Lægemedielkomite d. 19. juni, 2020, redegjorde Kvalitet og Lægemedler for resultaterne af "Medicin i Midt", heriblandt besparelser på i alt 5,8 mio. kr. det seneste år, og 11 mio. kr. i projektets samlede løbetid. Beløbene inkluderer både besparelser, der kan tilskrives projektet, i alt 8 mio. kr., og øvrige besparelser på området som projektet omfatter, i alt 3 mio. kr.

Med baggrund i redegørelsen anses besparelsen som realiseret.

Beslutning

Det er fortsat et politisk ønske om, at reducere antallet af polyfarmacipatienter i regionen, og der skal således fortsat være fokus på polyfarmaci i Lægemedielkomitéen.

Lægemedielkomitéen ønsker således en orientering vedr. polyfarmaci en gang årligt, hvor der bl.a. gives en status på konkrete indsatser, herunder hvilket fokus indsatsen

har og forankringen heraf. Denne årlige orientering om status for arbejdet med polyfarmaci udarbejdes i et samarbejde mellem Hospitalsapoteket, Koncern Kvalitet og Klinisk Farmakologisk Afdeling.

Lægemiddelkomitéen ønsker desuden, at Hospitalsapoteket i samarbejde med Koncern Kvalitet og Klinisk Farmakologisk afdeling arbejder videre med, at tydeliggøre tilbuddene til polyfarmaci-patienter og sikres at disse tilbud formidles til relevante aktør fx praktiserende læger, hospitalslæger og evt. patienter.

Lægemiddelkomitéen tager til efterretning at besparelspotentialet i forbindelse med besparelser i budget 2019 og budget 2020 er realiseret. Sundhedsplanlægning orientere Regionsrådet her om.

Bilag

- [Indsatser vedr. polyfarmaci 2020.pdf](#)

1-31-72-569-17

6. Godkendelse af opdateret kommissorium for den Tværsektorielle FMK-styregruppe

Administrationen indstiller,

at Den regionale Lægemiddelkomité godkender det opdaterede kommissorium for Den tværsektorielle FMK-styregruppe.

Sagsfremstilling

Den Tværsektorielle FMK-styregruppe drøftede på sidste møde hvorvidt det, som en del af FMK-funktionaliteterne, vil være hensigtsmæssigt, at FMK-styregruppen udvider sit kommissorium i forhold til også at følge op på brugen af dosisdispensering.

Den Tværsektorielle FMK-styregruppe finder det uhensigtsmæssigt, at Styregruppen skal monitorere på det konkrete antal af patienter i dosisdispensering. Det er der i mod langt mere interessant at se på, hvilke udfordringer der er ved dosisdispensering i samspillet mellem sektorerne. Den Tværsektorielle FMK-styregruppe kan bidrage med at afdække fornuftige og hensigtsmæssige arbejdsgange mellem almen praksis, ambulatorierne, apotekerne og kommunen. Det handler således om hensigtsmæssig brug af dosisdispensering mellem aktørerne, frem for at monitorere på det konkrete antal af patienter i dosisdispensering.

Da dosisdispensering er en FMK-funktionalitet, som ikke oplagt ligger i andre fora, besluttede Den Tværsektorielle FMK-styregruppe, at opdaterer kommissoriet med en beskrivelse om at afdække fornuftige og hensigtsmæssige arbejdsgange mellem almen praksis, ambulatorierne, apotekerne og kommunerne.

Den Tværsektorielle FMK-styregruppe referere til Den regionale Lægemiddelkomité, hvorfor det opdateret kommissorium forlægges Lægemiddelkomitéen til godkendelse.

Beslutning

Lægemiddelkomitéen godkendte det opdaterede kommissorium for Den tværsektorielle FMK-styregruppe.

Praktiserende læge Peter Stokvad ville gerne melde sig til at deltage i Den tværsektorielle FMK-styregruppe, hvilket Lægemiddelkomitéen støttede op om.

Bilag

- [UDKAST Kommissorium for Den Tværsektorielle FMK-styregruppe](#)

1-31-72-569-17

7. Orientering om status på ajourføringen af FMK og opdateret handlingsplan for ajourføring af FMK

Administrationen indstiller,

- at** Den regionale Lægemiddelkomité orienteres om status for ajourføringen af FMK i Region Midtjylland.
- at** Den regionale Lægemiddelkomité orienteres om den regionale handlingsplan for øget ajourføring af Fælles Medicinkort (FMK) 2021/2022.

Sagsfremstilling

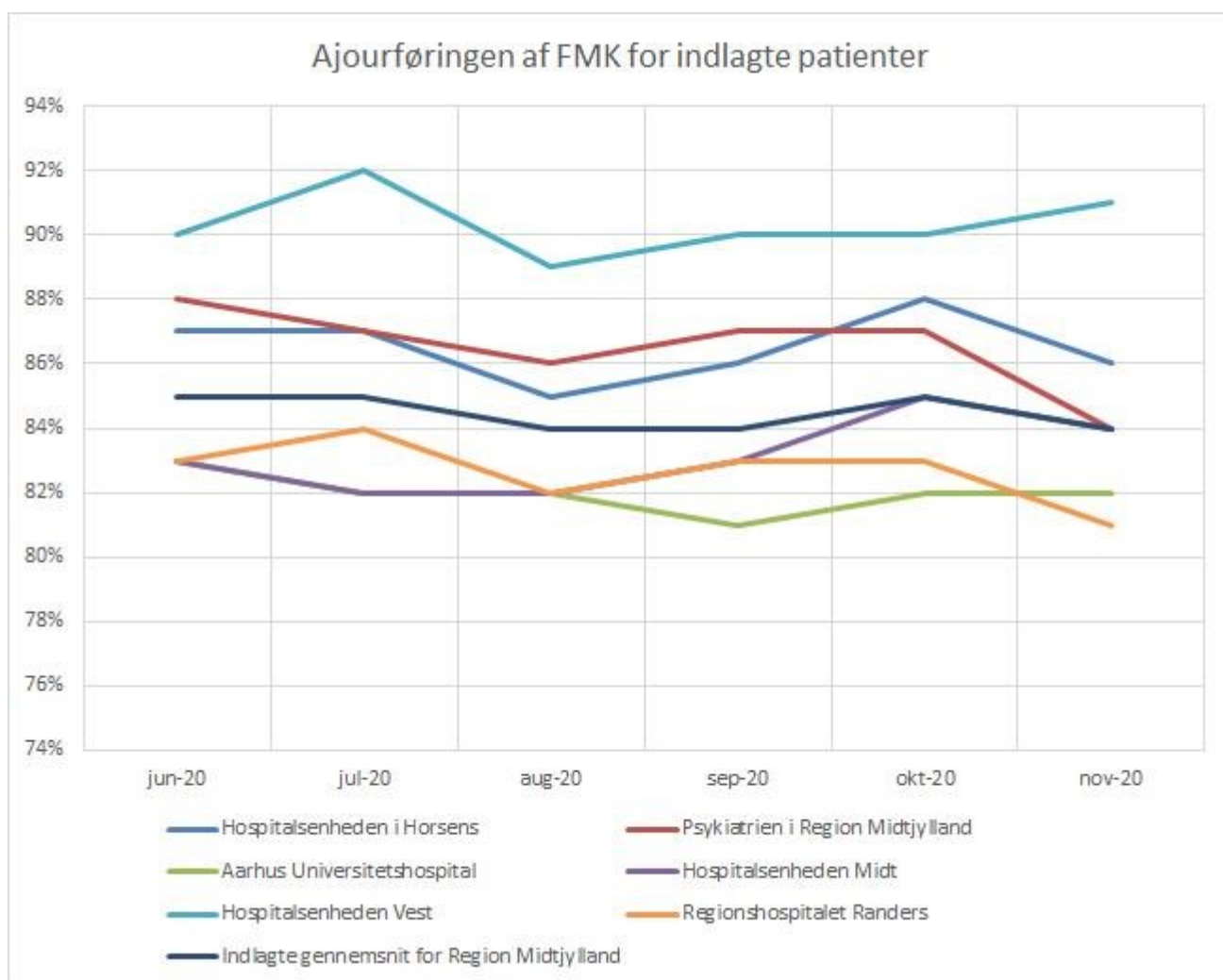
Den regionale Lægemiddelkomité er ansvarlig for at følge op på anvendelsen af Fælles Medicinkort (FMK). På baggrund af den kvartalsvise orientering om ajourføringsgraden, kan Lægemiddelkomitéen bede Sundhedsplanlægning om, at kontakte relevante hospitalsledelser med henblik på at sikre, at Hospitalsledelsen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

Status på ajourføringsgraden af FMK i Region Midtjylland.

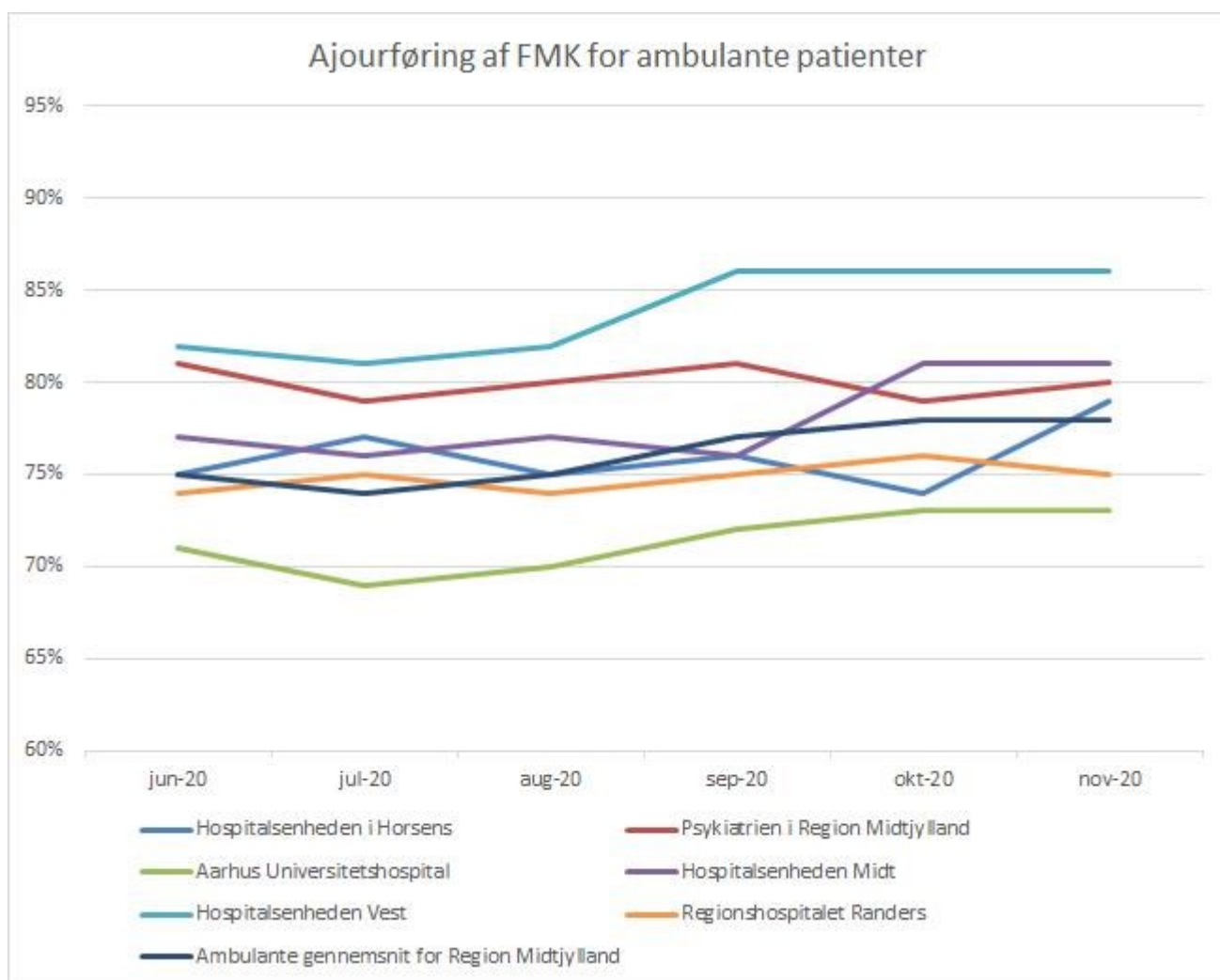
Hospitaler

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. 4. december 2020.

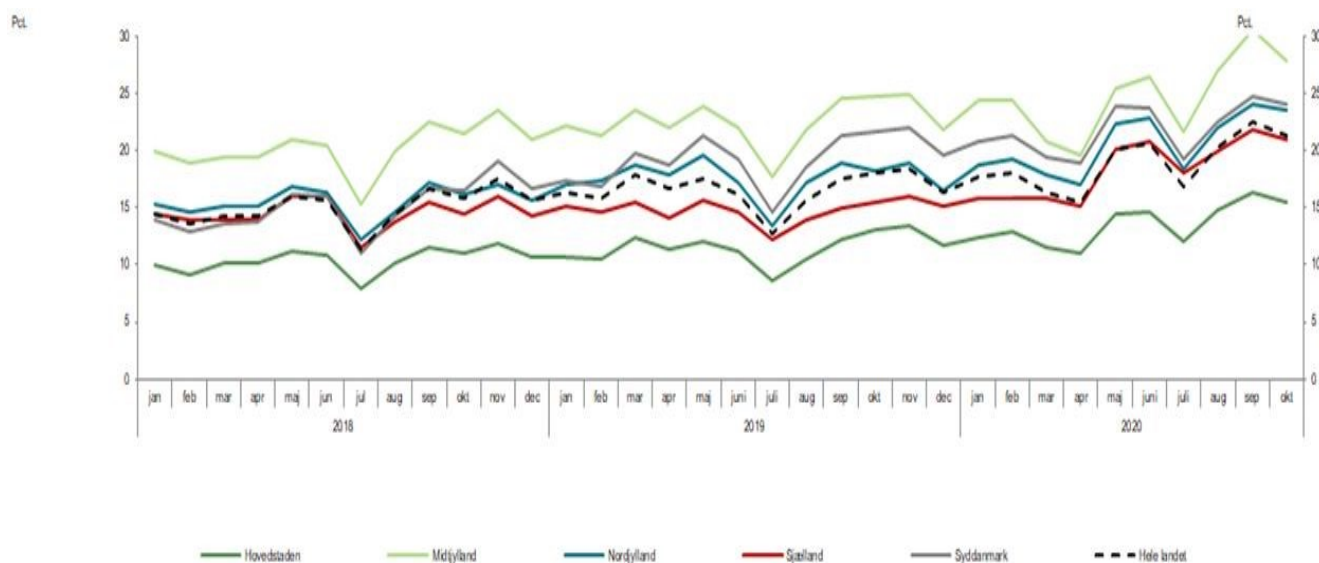


Graf 2: Ajourføringsgraden af FMK for ambulante patienter fordelt på hospitalsenhed. Kilde: BI-portalen d. 4. december 2020.

Det ses at ajourføringsgraden på hospitalerne for indlagte patienter gennemsnitlig ligger omkring 84 %, mens den for de ambulante patienter gennemsnitlig ligger omkring de 78 %.

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".



Graf 3: Procentdel ajourføringer ift. FMK-konsultationer i almen praksis pr. region, alle patienter, januar 2018 - august 2020. Kilde: MedCom.

Af kurven ses det, at ajourføringsgraden i almen praksis i Region Midtjylland ligger på ca. 27 %.

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 %.

Regional handlingsplan for øget ajourføring af Fælles Medicinkort (FMK) 2021/2022

Den Tværsektorielle FMK-styregruppe har udarbejdet vedhæftede udkast til regional handlingsplan for øget ajourføring af Fælles Medicinkort (FMK) 2021/2022.

Af handlingsplanen fremgår det, at det på hospitalerne fortsat er vigtigt at have fokus på ajourføringen af FMK bl.a. ved at drøfte ajourføring af FMK på dialogmøder med Direktionen, hospitalsledelsesmøder, afdelingsledelsesmøder og i Klinikforum.

Der opfordres til at flere afdelinger indføre automatisk korrespondancebrev til almen praksis ved manglende ajourføring ved elektive henvisninger.

I forhold til praktiserende læger skal der arbejdes på at gøre ajourføringsdata mere synlig, bl.a. ved at udarbejde en hjemmeside om FMK ajourføringsdata, ved udarbejdelse af klyngepakker om FMK og ved udsendelse af ajourføringsgrafer til den enkelt praksis, hvor praksis sammenlignes med andre praksis i kommunen og regionen. Desuden er der behov for nationale initiativer for at fremme ajourføringsgraden af FMK i almen praksis og i speciallægepraksis. Ajourføring af FMK skal derfor bringes op på politisk- og direktørniveau. Dette gælder også i forhold til at arbejde på bedre tekniske løsninger i praksissystemerne og i forhold til en bedre nationale monitorering af FMK i praksissektoren.

Beslutning

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

Den Regionale Lægemiddelkomité tog den regionale handlingsplan for øget ajourføringen af Fælles Medicinkort (FMK) 2022/2020 til orientering.

Bilag

- [201105_UDKAST_Regional_handlingsplan_ajourføring_af_FMK_21_22.doc](#)

1-31-72-186-15

8. Orientering om udviklingen i forbruget af antibiotika

Administrationen indstiller,

at Den regionale Lægemiddelkomité orienteres om konklusionen i DANMAP-rapporten over antibiotikaforbrug i 2019.

Sagsfremstilling

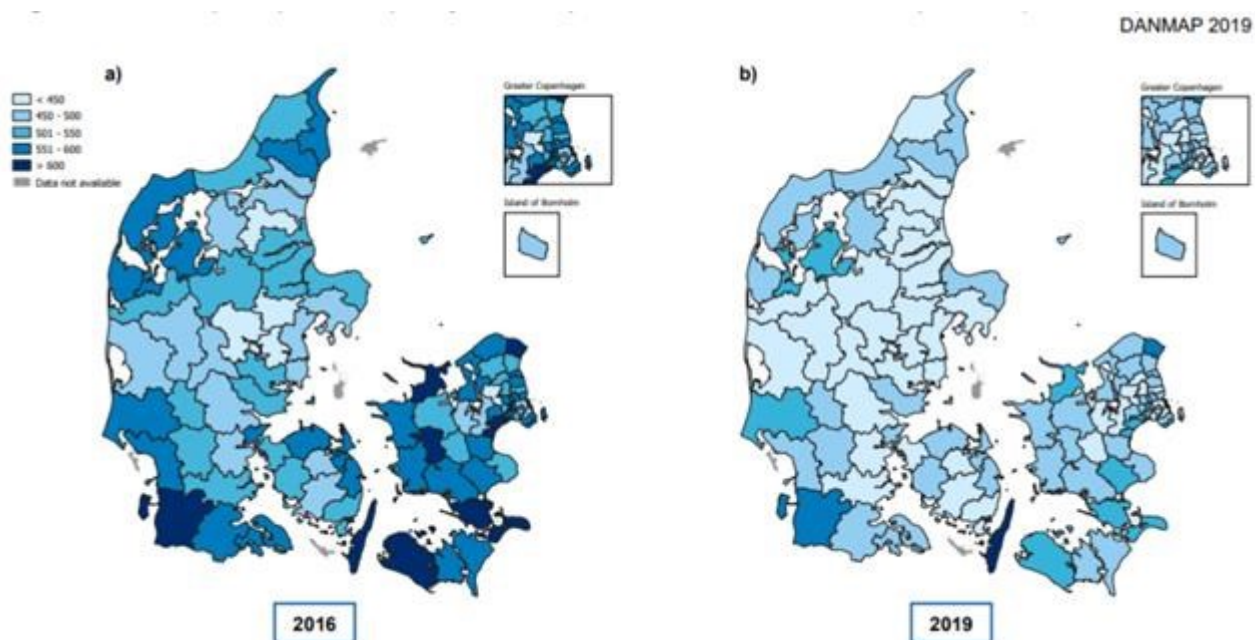
Forbruget af antibiotika til mennesker i Danmark falder for sjette år i træk. Det er konklusionen i DANMAP-rapporten over antibiotikaforbrug i 2019, som netop er offentliggjort. Faldet skyldes, at der udskrives mindre antibiotika i primærsektoren.

I 2019 udskrev praktiserende læger, speciallæger og tandlæger 382 recepter per 1.000 indbyggere. Det svarer til et fald på 17 % siden 2016. Målet i den nationale handlingsplan for antibiotika til mennesker er, at forbruget reduceres til højst 350 recepter pr. 1000 indbyggere. Det forventes, at målet nås inden udgangen af 2020.

I 2019 var hospitalernes forbrug af antibiotika 107 definerede døgndoser per 100 sengedage, hvilket svarer til en stigning på 6% siden 2018 og en stigning på 49% siden 2010.

Den nationale handlingsplan har også en målsætning om at hospitalerne kan sænke forbruget af de kritisk vigtige antibiotika med 10% fra 2016 til 2020. I 2019 var forbruget 19,24 definerede daglige doser per 100 sengedage, hvilket svarer til et fald på 7,4% siden 2016.

Figuren viser på kommuneniveau antallet af recepter fra primærsektoren (pr. 1000 indbyggere) i 2016 og 2019.



DANMAP-rapporten 2019, kan ses her [link](#).

Beslutning

Den Regionale Lægemiddelkomité tog orienteringen om antibiotikaforbruget til efterretning og glædede sig over det dette er den gode historie.

1-31-72-52-13

9. Orientering om forbruget af medicin efter 3. kvartal i 2020

Administrationen indstiller,

at Den regionale Lægemiddelkomité tager orienteringen om udviklingen i medicinforbruget tages til efterretning

Sagsfremstilling

I det følgende gives en overordnet beskrivelse af udviklingen i forbruget af tilskudsmedicin og hospitalsmedicin i de tre første kvartaler i 2020. For en nærmere gennemgang henvises til vedlagte rapport.

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 ambulansforløb. Hospitalsmedicin er den medicin, som patienten får gratis som led i hospitalsbehandling.

Tilskudsmedicin

Udgifterne til tilskudsmedicin var i de første tre kvartaler 2020 på 1.082 mio. kr. Sammenlignet med de første tre kvartaler i 2019, hvor udgifterne tilsvarende var 1.009 mio. kr., har der været en udgiftsstigning på 73 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. Årsager til stigende udgifter er, at flere borgere sættes i behandling med (nye) dyrere lægemidler inden for diabetesområdet og blodfortyndende medicin, mens udgiftsstigningen for de øvrige områder bl.a. kan tilskrives prisstigninger. I de første tre kvartaler i 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 og mindre udgiftsfald på flere områder, fx midler mod ADHD, smertestillende samt hormon- og fertilitetsmidler.

Hospitalsmedicin

Udgifterne til hospitalsmedicin i de første tre kvartaler i 2020 er steget sammenlignet med de første tre kvartaler i 2019. Her var udgiften henholdsvis 1.741 mio. kr. og 1.670 mio. kr., hvilket er en vækst på 71 mio. kr. samlet set.

Region Midtjylland har hurtigt og effektivt implementeret en række anbefalinger fra Medicinrådet inden for flere terapiområder. Inden for nogle områder er der behandlet flere patienter og taget dyr medicin i brug, som erstatter billigere medicin. Der er fx sket i

udgifterne til behandling af flere kræftsygdomme, herunder knoglemarvskræft, modermærkekræft og prostatakkræft.

Behandling af sklerose er eksempel på et område, hvor udgiften til nogle lægemidler er faldet, mens andre lægemidler stiger. Til behandling af sklerose indgår fx tre lægemidler i de 15 dyreste lægemidler i regionen. Her er et af lægemidlerne faldet med 1,8 mio. kr., mens de to andre lægemidler er steget med 9,7 mio. kr. og 1,7 mio. kr. i perioden.

Medicinudgifterne til hæmofili (bløderpatienter) er et eksempel på et sygdomsområde, hvor medicinudgiften er faldet med 16,7 mio. kr. i perioden. Det skyldes faldende medicinpriser efter et udbud efter anbefaling fra Medicinrådet og et skifte til billigere lægemidler. Hæmofili er en medfødt tilstand, hvor en mangel eller en defekt af enkeltmolekyler i blodets størkningsmekanisme giver anledning til blødersygdom.

Udgiften til de 15 mest udgiftstunge lægemidler er samlet set steget med knap 73 mio. kr. Heri indgår, at nogle af lægemidlerne i top 15 er faldet i udgift, men samlet set er der som nævnt sket en vækst i udgifterne til de 15 mest udgiftstunge lægemidler. Den samlede udgift til disse var ca. 557 mio. kr. i årets første tre kvartaler.

Det bemærkes, at lægemidlerne i top 15 er omfattet af nationale anbefalinger fra enten Medicinrådet, Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin eller Koordineringsrådet for ibrugtagning af sygehusmedicin.

Om forbrugstal og regnskabstal

Nærværende medicinrapport beskriver udviklingen i forbruget (apotekstal) af hospitalsmedicin inden for en udvalgt periode. Denne periode følger ikke de enkelte regnskabsår. Tallene i gennemgangen kan derfor ikke direkte sammenholdes med budgettal. På budgetsiden indgår også forskellige budgettekniske forhold, bl.a. pris- og lønfremskrivning af forbruget i 2019, ligesom udgifter til behandling af bløderpatienter fra andre regioner håndteres under en anden konto. Der er ca. 2,185 mia. kr. i hospitalernes budgetter til hospitalsmedicin. Herudover er der i 2020 et centralt placeret budget til at finansiere vækst i 2020, i alt 127,5 mio. kr. (til senere udmøntning). Pr. 31. oktober 2020 er forventningen en vækst på 95 mio. kr. i hele 2020, hvorved der således er et forventet mindreforbrug i forhold til budgettet på 32,5 mio. kr.

I modsætning til hospitalsmedicinen er hele budgettet til tilskudsmedicin placeret centralt. Medicinrapporten beskriver udviklingen i tilskudsmedicin inden for en udvalgt periode og sammenligner ikke hele regnskabsår. Pr. 31. oktober 2020 er forventningen, at udgiften til tilskudsmedicin i 2020 bliver 1,440 mia. kr. Det svarer til et merforbrug i forhold til budgettet på 72,9 mio. kr.

Specialkonsulent Henrik Rugholm Svejgaard fra Sundhedsplanlægning deltager under punktet.

Beslutning

Den Regionale Lægemiddelkomité tog udviklingen i medicinforbruget til orientering.

Bilag

-
- [Forbrugsrapport medicin 2020 1-3 kvartal 19-11-2020.docx](#)
 - [Bilag B lukket medicinmonitorering 2020 kv 3](#)
 - [2020 Markedsovervågning 3.kvartal](#)

1-31-72-186-15

10. Gensidig orientering

Sagsfremstilling

Orientering om COVID-19 vaccination

Der gives en aktuell status på arbejdet med Covid-vaccination.

Orientering om CAVE-projektet.

Der er i September 2020 blevet afholdt en Workshop med deltagere fra alle regioner, inklusiv 2 kliniske repræsentanter (allergologer) fra Region Hovedstaden.

Snitfladen som beskriver formen og formatet til det nationale Cave register er nu klar til udvikling hos leverandørerne. Da det er en kompleks opgave at vise data i MidtEPJ fra cave registeret er der i Cave styregruppen blevet besluttet at udvikle Cave registeret i 2 faser. Der er fortsat en del spørgsmål som endnu er uafklarede, men de store linjer er trukket op

Fase 1 – udvikles så data sendes fra MidtEPJ til det nationale Cave register.

Fase 2 – udvikles så data fra Cave registeret vises i MidtEPJ.

Det er endnu ikke besluttet, hvor data fra cave registeret skal vises, om det skal være via FMK eller via medicinmodulet. Det bliver besluttet senere.

Løsningen er endnu ikke bestilt hos Systematic.

Orientering om nye pakker i 'Medicin i Midt'

Lægemiddelkomitéen har tidligere blevet inddraget i udvælgelsen af 2 nye faglige informationspakker i projektet Medicin i Midt.

Medicinteamet har efterfølgende været i dialog med Klinisk farmakologisk Afdeling om udvikling af de 2 nye informationspakker på antibiotika og benzodiazepiner.

I den dialog er det blevet tydeligt, at det er vanskeligt at udarbejde en pakke på antibiotika, bl.a. fordi emnet er meget bredt. Det er blevet drøftet, om der skulle udvælges et fokusområde fx urinvejsinfektion, men da udviklingen i primærsektoren på antibiotikaområdet i det hele taget er i fin udvikling, og da antibiotikahandleplanen udløber i 2020, har styregruppen nu truffet beslutning om, at der i stedet udarbejdes en pakke med fokus på antipsykotika til ældre/demente. Der er et nationalt fokus på nedbringelse af forbruget i den nationale demenshandleplan, der løber frem til 2025. Det er endnu uvist, hvilke data Sundhedsdatastyrelsen kan levere, hvorfor der fokuseres på de ikke demente ældre, som heller ikke tåler antipsykotika særlig godt.

Orientering om Stesolid emulsion injektionsvæske 5 mg/ml i akuttikasserne

Der er opstået en akut restordre på diazepam injektionsvæske.

Teva kan alligevel ikke levere den nødvendige mængde IRS'en Diazepam-ratiopharm inj. 10 mg/2 ml, som skulle bruges under restordren på Stesolid emulsion. Forklaringen er bl.a., at en del pakninger er blevet tildelt primærsektoren, inden Amgros fik lagt sin ordre.

Amgros har fundet en ny IRS, men det kan tage længere tid med at indhente import/eksport-godkendelser, da diazepam i international sammenhæng er narko (uger). Parallelt med at der skaffes ny IRS, vil muligheden for at opnå godkendelse til at anvende de gamle Stesolid pakninger med udløb 31.10.2020 blive undersøgt igen.

Hospitalsapoteket er i gang med at forberede ændringerne, og sikre at alle afdelinger modtager informationen.

Opdatering af rekommandations- og basislisten

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

- Diabetes, Hormonelle lidelser og Knogler
- Luftvejslidelser, rygeafvænning og allergi
- Gastroenterologi og hepatologi.
- Vitaminer og mineraler

Rekommandationslisten kan ses via følgende link:

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

Basislisten kan ses via følgende link:

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

Beslutning

Der var spørgsmål til registreringen af IV-væsker i EPJ. Der er vist et arbejde i gang i Horsens, og det anbefales derfor at kontakte Horsens herom.

Hospitalsapoteket kan hjælpe med at udarbejde SOP for bl.a. lægemiddelblandinger m.v.