

25. april 2022
/ANNDJO



Referat

til

møde i Den Regionale Lægemiddelkomité

28. marts 2022 kl. 09:00

**i [F7 stuen (908728536.ep@rooms.rm.dk),
Regionshuset Viborg]**

Indholdsfortegnelse

Deltagere:

Lægefaglig direktør Jørgen Schøler Kristensen, AUH (formand)
Ledende overlæge Eva Aggerholm Sædder, Klinisk Farmakologisk afdeling, AUH (næstformand)
Lægefaglig direktør Nils Falk Bjerregaard, Hospitalsenheden Horsens
Kvalitetskonsulent Anne Foged Christensen, Psykiatristaben
Ledende overlæge, Bent Windelborg Nielsen, Regionshospitalet Randers
Oversygeplejerske Marie Møller, Hæmatologisk Afdeling, AUH
Hospitalsapoteker, Susie Vand, Hospitalsapotek Region Midtjylland
Hospitalsfarmaceut Ane Mortensen, Hospitalsapotek Region Midtjylland
Praktiserende læge Peter Stokvad, Risskov
Vicedirektør Rikke Skou Jensen, Sundhedsplanlægning
Regional Lægemiddelkonsulent Ann Dalgaard Johnsen, Sundhedsplanlægning (sekretariatet)

Gæster:

Farmaceut Linda Jeffery, Hospitalsapotek Region Midtjylland
Farmaceut Charlotte Arp Sørensen, Hospitalsapotek Region Midtjylland
Farmaceut Lise Rosenbæk, Koncern Kvalitet
Overlæge Lene Høimark, Klinisk Farmakologisk Afdeling
Afdelingslæge Jakob Henriksen, Klinisk Farmakologisk Afdeling
Overlæge Merete Storgaard, Infektionssygdomme, AUH
Chefkonsulent Henrik Rugholm Svejgaard, Sundhedsplanlægning
Farmaceut Peter Meegaard, Hospitalsapotek Region Midtjylland
Farmaceut Mie Lange Udengaard, Hospitalsapotek Region Midtjylland
Områdechef Dorthe Krogsgaard Bonnerup, Hospitalsapotek Region Midtjylland
Reservelæge Birgit Kyndesen Skovbjerg, Klinisk Farmakologisk Afdeling
Reservelæge Kathrine Bohn Faldborg, Klinisk Farmakologisk Afdeling
Reservelæge Ole Kristian Lerche Helgestad, Klinisk Farmakologisk Afdeling

Afbud:

Lægefaglig direktør Claus Thomsen, AUH
Lægefaglig direktør Phuong le Reisia, Psykiatri og Social
Lægefaglig direktør Jens Friis Bak, Hospitalsenheden Vest
Lægefaglig direktør Claus Brøckner Nielsen, Hospitalsenheden Midt
Praktiserende læge Poul Kraghede, Hinnerup
Speciallæge i pædiatri Annette Bache, Horsens
Kontorchef Birgitte Haahr, Kvalitet og Lægemidler, Koncern Kvalitet

Indholdsfortegnelse

Pkt.	Tekst	Side
1	Godkendelse af dagsorden	1
2	Status på arbejdet med polyfarmaci i regionen	2
3	Røntgenkontraststoffer	6
4	Nye lægemiddelbehandlinger mod covid-19	8
5	Faste standarddoseringstidspunkter	9
6	Ansøgning fra Aarhus Universitetshospital om af indføre pembrolizumab som standardbehandling af sarkompatienter med avanceret ikke reseceerbar sygdom	14
7	Orientering om at Region Midtjylland ikke har indhentet den forventede besparelse på øjenområdet (Eylea)	16
8	Status på forsyningsvanskeligheder Immunglobuliner (skriftlig orientering)	18
9	Orientering om ændringer til refusionsmodellen (skriftlig orientering)	20
10	Orientering om forbruget af medicin i Region Midtjylland efter 4. kvartal 2021 (skriftlig orientering)	22
11	Orientering om status på ajourføringen af FMK (skriftlig orientering)	24
12	Gensidig orientering	28

1-31-72-186-15

1. Godkendelse af dagsorden

Administrationen indstiller,

at Den regionale Lægemiddelkomité godkender dagsordenen.

Beslutning

Der var ingen bemærkninger til de skriftelige punkter.
Dagsordenen blev godkendt.

1-30-72-153-12

2. Status på arbejdet med polyfarmaci i regionen

Administrationen indstiller, at

- at** status på arbejdet med polyfarmaci i regionen tages til orientering.
- at** Den regionale Lægemedelkomité beslutter kommunikationsstrategi ift. polyfarmaciindsatser, herunder tekstudkast til informationsark.

Sagsfremstilling

Den regionale Lægemedelkomité har et fortsat fokus på at reducere antallet af polyfarmacipatienter i regionen og besluttede på mødet i december 2020, at der fremover én gang årligt skal være en orientering vedr. polyfarmaci herunder en status på udvalgte initiativer.

Arbejdet med polyfarmaci foregår gennem indsatser i de involverede funktioner på tværs af Region Midtjylland, fx på Klinisk Farmakologisk Afdeling (KFA), på Hospitalsapoteket og i Koncern Kvalitet.

I denne status er der valgt at fokusere på, hvordan der arbejdes med medicingennemgang i regionen for at nedbringe u hensigtsmæssig polyfarmaci. En opgørelse over medicingennemgange samt øvrige initiativer inden for polyfarmaci kan ses i bilag.

Nedenstående tabeller viser udviklingen i antallet af polyfarmacipatienter.

Den øverste tabel viser udviklingen hele region Midtjylland. Den nederste tabel viser, hvordan polyfarmaci har udviklet sig for de +65 årige. Som det ses, er der en stigning i antallet af patienter med polyfarmaci. Vær opmærksom på, at indbyggertallet er steget fra ca. 1.313.000 i 2017 til 1.340.000 i 2021. Antallet af indbyggere over 65 år er også steget i perioden fra ca. 15.000 til 15.250.

	1. halvår 2017	1. halvår 2018	1. halvår 2019	1. halvår 2020	1. halvår 2021
> 5 lægemid- ler	110.513	112.183	114.685	118.152	124.511
> 9 lægemid- ler	25.464	26.066	26.196	26.676	29.063
> 14 lægemid- ler	3.066	3.041	2.879	2.875	3.168

Alle borgere

	1. halvår 2017	1. halvår 2018	1. halvår 2019	1. halvår 2020	1. halvår 2021
> 5 lægemidler	72.851	74.481	76.337	78.952	83.581

> 9 lægemidler	18.484	19.011	19.107	19.450	21.296
> 14 lægemidler	2.200	2.197	2.061	2.120	2.333

Ældre +65 år

Initiativer med fokus på polyfarmaci

I 2020 blev det besluttet i Den Regionale Lægemedjelkomité, at der ikke skal fokuseres på udvikling af helt nye indsatser, men at fokus i stedet skal være på at tydeliggøre de eksisterende tilbud til polyfarmaci-patienter og sikre formidlingen af disse tilbud.

Lægemedjelkomitéen har bedt Hospitalsapoteket, Klinisk Farmakologisk Afdeling og Koncern Kvalitet om at udarbejde et udkast til et informationsmateriale, der beskriver regionale tilbud om medicingennemgang på tværs af sektorer.

Udkast til tekst kan ses i bilag. Informationen er tænkt som et redskab til læger, der ønsker en medicingennemgang for en patient, og som skal vælge, hvilket tilbud der passer bedst i den konkrete situation. Der lægges op til, at teksten skal bearbejdes sammen med en kommunikationsmedarbejder og en grafiker.

Pjecen skal elektronisk kommunikeres ud til alle regionens læger og bliver desuden distribueret i en fysisk version på praksisbesøg og omdøles til konferencerum.

Den regionale Lægemedjelkomite diskuterer en kommunikationsstrategi i forhold til polyfarmaci indsatser i regionen.

Brug af medicingennemgang i Region Midtjylland

Sundhedsstyrelsen er i gang med et arbejde om polyfarmaci, og i den forbindelse har Region Midtjylland lavet en opgørelse over antallet af gennemførte medicingennemgange i regionen.

De regionale lægemedjelkonsulenter har i 2021 lavet 440 medicingennemgange i primærsektoren fordelt på 2 projekter på henholdsvis Klinik for Almen Medicin i Lemvig og regionale botilbud. Derudover er der lavet medicingennemgange på plejehjem, på klyngeomøder og på patienter, hvor praktiserende læge har indsendt medicinlister og lab. data på enkelte patienter.

På hospitalerne laves der også medicingennemgang.

KFA har formaliserede samarbejdsaftaler med psykiatrien i Region Midtjylland, hvor der udarbejdes medicingennemgange på konkrete ambulante patienter i team for Dobbelt-diagnoser, Team for ADHD, Team for Demens og Team for skizofreni en dag ugentligt. KFA har ligeledes et formaliseret samarbejde med enhed for tværsektorielle indsatser ved Steno Diabetes Center Aarhus mhp. medicingennemgang hos diabetes patienter. I 2021 har KFA udarbejdet ialt 277 medicingennemgange fordelt på 255 i psykiatrien, 4 i somatikken og 18 fra almen praksis.

Dertil kommer, at Hospitalsapoteket i Region Midtjylland udfører ca. 680 farmaceutiske medicingennemgange pr. måned, og at Klinik for Multisygdom tilbyder en komplet tværfaglig specialistvurdering inkl. medicingennemgang. Antallet af gennemgange på klinikken er ikke gjort op.

På mødet i Lægemiddelkomitéen præsenteres 3 forskellige initiativer, der har fokus på polyfarmaci.

Linda Jeffery og Charlotte Arp Sørensen fra Hospitalsapoteket præsenterer et igangværende forskningsprojekt, som er et samarbejde mellem Hospitalsapoteket, Regionshospitalet Randers og Lægefællesskabet i Grenå. Formålet med undersøgelsen er at undersøge, hvordan et patientcentreret samarbejde mellem praktiserende læger og hospitalsfarmaceuter kan etableres, samtidig med at medicinering og kommunikation om medicinændringer optimeres for patienter, der bevæger sig i overgange mellem hospital og almen praksis.

Praktiserende læger har altid mulighed for at indsende patientcases til medicingennemgang til medicinteamet i Koncern Kvalitet. Som et særligt initiativ er der taget kontakt til alle plejehjemslæger i regionen med henblik på at etablere lokale samarbejder om medicingennemgang, hvilket plejehjemslægerne har taget godt imod. Lise Rosenbæk fra Koncern Kvalitet præsenterer erfaringer fra initiativet, hvor medicingennemgang på plejehjem sker i et samarbejde mellem plejepersonale, plejehjemslæge og farmaceut med henblik på at optimere medicinen for plejehjemsbeboere. Medicingennemgange foretages på stedet og kræver ingen særlig forberedelse for deltagerne.

Siden 2018 har der været formaliserede psyko-obstetriske konferencer ved AUH. Dette er månedlige fælleskonferencer mellem de psykiatriske afdelinger, team for sårbare gravide og Klinisk Farmakologisk Afdeling. Aktuelle patienters medicinering mm. drøftes, og relevante behandlingstiltag mhp. optimale graviditets-, fødsels- og postnatale forløb udarbejdes. KFA bidrager udover ved deltagelse i selve konferencen med efterfølgende skriftlige besvarelser af relevante spørgsmål. Siden 2019 har der været afholdt lignende konferencer ved HEV.

Overlæge Lene Høimark fra KFA præsenterer erfaringer med indsatsen med særligt fokus på KFA's bidrag.

Beslutning

Dagens præsentationer er vedhæftede referatet.

Lægemiddelkomitéen kvitterer for det gode arbejde, der er sat i gang på polyfarmaciområdet og tog status på arbejdet med polyfarmaci i regionen til orientering.

Der var en drøftelse af, hvordan indsatser indenfor polyfarmaci italesættes. Oftest taler vi om at nedbringe antallet af patienter i polyfarmaci. Dette er u hensigtsmæssigt, da en patient der reduceres fra fx 8 til 6 lægemidler fortsat vil være en polyfarmaci-patient. Det er mere relevant at tale om hensigtsmæssigt polyfarmaci.

I forhold til kommunikationsstrategien blev det forslået mere specifikt at målrette kommunikationen til modtagerne. Det kan også overvejes, om der skal udarbejdes patientrettet kommunikation. Dog skal vi så være opmærksom på, at vi kan honorere efterspørgslen. Der blev spurgt ind til, om vi har spurgt lægerne om, hvad de gerne vil have? Lægemiddelkomitéen opfordrer arbejdsgruppen til at fortsætte med kommunikationsindsatsen.

Lægemiddelkomitéen ønsker en ny orientering vedr. polyfarmaci herunder en status på udvalgte initiativer om 1 år.

Bilag

- [Polyfarmaci tilbud, udkast](#)
- [Indsatser 2021 polyfarmaci med aktiviteter](#)
- [Præsentation 280322 Linda Charlotte](#)
- [RLK polyfarmaci 24.3.22 Lise](#)
- [Psyko-obstetrik Lene Høimark](#)

1-31-72-186-15

3. Røntgenkontraststoffer

Administrationen indstiller,

at Den regionale Lægemiddelkomité anbefaler, at Iomeron fortsat er det primære valg i brugen af kontraststoffer i Region Midtjylland

Sagsfremstilling

I budgetforliget for 2019 indgik bl.a. en årlig besparelse på godt 3 mio. kr. i forhold til brugen af kontraststoffer. Konkret handlede besparelsen om ensrette brugen af kontraststoffer, således at billigste præparat primært blev anvendt (Iomeron). I besparelsen indgik, at de dyre præparater fremover kan udgøre 10 % af den samlede udgift til kontraststoffer. Dette var for at imødekomme, at de dyrere præparater fortsat kan anvendes, når kontraststoffet skal drikkes i forbindelse med undersøgelse af tarmene. Besparelsen blev besluttet på mødet i Klinikforum den 1. februar. 2019, og herefter implementeret på hospitalerne. Siden er forbruget af Iomeron dermed som forventet steget i modsætning til forbruget af bl.a. Visipaque.

Der har været stort fokus på at få indberettet bivirkninger til røntgenkontraststoffer til den regionale Bivirkningsmanager. I perioden 1.5.2019 til 15.03.2022 er der således modtaget i alt 205 bivirkningsindberetninger på røntgenkontraststoffer, hvoraf de 191 drejer sig om bivirkninger til Iomeron. De fleste har været milde og forbigående, mens 6 har været klassificeret som livstruende. Der har ikke været rapporteret dødsfald.

På mødet vil den regionale Bivirkningsmanager holde oplæg, hvor der gives en samlet status på bivirkningsindberetningerne samt på udviklingen i forbruget af røntgenkontraststoffer.

Orientering om økonomi

Analysegruppen på medicinområdet har fulgt op på medicinpriserne. Iomeron er fortsat billigst. Merudgiften ville umiddelbart blive mellem 3-7 mio. kr., hvis regionen skiftede fra Iomeron til de dyrere præparater. Præparatet Ultravist koster dog stort det samme som Iomeron. Tabellen herunder viser merudgiften ved at erstatte Iomeron med de alternative præparater.

Skift til	Procent dyrere end Iomeron per g/iod	Merpris/kr
Ultravist	1%	kr. 102.200
Omnipaque	31%	kr. 3.168.200
Optiray	42%	kr. 4.292.400
Visipaque	69%	kr. 7.051.800

Under punktet deltager også Ledende overlæge Vibeke Fink-Jensen, Røntgen og Skanning, AUH.

Beslutning

Afdelingslæge Jakob Henriksen fra Klinisk Farmakologisk Afdeling gav en status på bivirkningsindberetningerne efter beslutningen om primært at anvende kontraststoffet Iomeron.

Oplægget er vedhæftet referatet.

Ledende overlæge Vibeke Fink-Jensen, Røntgen og Skanning, AUH deltog under punktet. Vibeke oplyste, at Klinisk Farmakologisk Afdelings arbejde og gennemgang af bivirkningsindberetningerne har givet ro på afdelingen, og at der ingen argumenter er for at skifte til andet præparat.

Lægemiddelkomitéen noterede sig begrebet "Weber/Lalli-effekten", og noterede sig at man ved fremtidige præparat-skifte indsatser med fordel kan understøtte indsatsen med studier og data.

Den Regionale Lægemiddelkomité anbefaler, at Iomeron fortsat er det primære valg i brugen af kontraststoffer i Region Midtjylland.

Bilag

- [Bivirkninger røntgenkontraststoffer RLK 28 03 2022 Jakob](#)

1-31-72-186-15

4. Nye lægemiddelbehandlinger mod covid-19

Administrationen indstiller,

at Den regionale Lægemiddelkomité orienteres om behandlingen med lægemidler mod covid-19.

Sagsfremstilling

Danske Regioner har gennem kredsen af regionernes sundhedsdirektører nedsat en midlertidig tværregional arbejdsgruppe, der med udgangspunkt i danske forhold og på baggrund af den nyeste viden, evidens, ressourcemæssige forhold, herunder omkostninger, hurtigt kan komme med anbefalinger til regionerne om brug af covid-19 lægemidler. Arbejdsgruppen skal bl.a. udarbejde anbefalinger om, hvorvidt lægemidlerne kan anvendes til forebyggelse og behandling af alvorlige sygdomsforløb med covid-19.

Vedhæftede er rapporten "Behandlingsstrategi for covid-19 hos relevante risikogrupper". I rapporten gennemgås bl.a. behandlinger, evidensgrundlag og målgrupper for monoklonale antistoffer og antivirale lægemidler. Rapporten påtænkes løbende revideret af arbejdsgruppen efter behov.

På dagens møde giver overlæge Merete Storgaard, Infektionssygdomme, AUH et oplæg om covid-19 behandling inkl. oversigt over beslutningsfora.

Beslutning

Overlæge Merete Storgaard orienterede om de forskellig beslutningsfora der har været/er nedsat til vurderingen af Covid-19 lægemidler. Desuden orienterede Merete om hvilke behandlinger der i øjeblikket er tilgængelig. Oplægget er vedhæftede referatet.

Den regionale Lægemiddelkomité tog behandlingen med lægemidler mod covid-19 til orientering.

Bilag

- [Rapport vedrørende behandlingsstrategi for Covid-19 \(DR\).pdf](#)
- [Lægemidler covid-19 28 03 2022pptx Merete](#)

1-11-72-1-20

5. Faste standarddoseringstidspunkter

Administrationen indstiller,

at Den regionale Lægemiddelkomité beslutter at faste standarddoseringstidspunkter for orale lægemidler ikke implementeres i Region Midtjylland.

Sagsfremstilling

Afdelingsspecifikke doseringstidspunkter kan være forskellige fra de doseringstidspunkter der er i de Regionale Standardordinationer (SO) og Standardordinationspakker (SOP). Dette kan have uheldige følgevirkninger såvel internt på hospitalsafdelingerne som ved udskrivning til den kommunale hjemmepleje. Det blev derfor besluttet, at der skulle arbejdes på at indføre faste standarddoseringstidspunkter for alle orale behandlinger i Region Midtjylland.

Der har gennem hele arbejdet med indførelsen af faste standarddoseringstidspunkter været en bekymring for, om hospitalerne (klinikken og administrationerne) har kunnet gennemskue konsekvenserne af at indføre standarddoseringstidspunkter, hvilket den lange sagsbehandling også bærer præg af.

Arbejdet med at indføre faste standarddoseringstidspunkter har kastet lys over en række fordele og ulemper, samt givet en bedre forståelse for kompleksiteten ved at indføre faste standarddoseringstidspunkter. Fordelene ved at indføre de faste standarddoseringstidspunkter bliver mere usikkert, efterhånden som området bliver bedre belyst.

Helt overordnet er arbejdsgruppen bekymret for, om vi rent faktisk løser problemstillingerne, eller om vi uforsætlig kommer til at skabe flere udfordringer end med den nuværende løsning. Heraf følger også drøftelser om for hvis skyld vi indfører faste standarddoseringstidspunkter for orale lægemidler.

Lægemiddelkomitéen bedes derfor genoverveje, om det fortsat er en god ide, at indføre faste standarddoseringstidspunkter for alle orale behandlinger i Region Midtjylland.

Arbejdsgruppen forslår på baggrund af nedenstående, at faste standarddoseringstidspunkter for orale lægemidler i Region Midtjylland ikke implementeres. Repræsentanter fra arbejdsgruppen vil deltage under punktet for at uddybe og svare på spørgsmål.

Formål og fordele med at indføre faste standarddoseringstidspunkter

Indførelse af faste standarddoseringstidspunkter skal forsøge at løse følgende problemstillinger og har følgende fordele:

- Flytning af patienter mellem hospitalsafdelinger med forskelligt opsatte standard-doseringstidspunkter kan afstedkomme potentielle udfordringer. Dette bl.a. ift. de doseringstidspunkter, der overføres til FMK ifm. udskrivelse. Faste standarddoseringstidspunkter skal sikre ens doseringstidspunkter ved flytning af patienter internt i regionen.
- Hospitalsafdelingerne skal forholde sig til så få doseringstidspunkter som muligt så følgende situation undgås. Afdelingens aftenmedicinen skal gives kl. 17, penicillin-tabletten fra den regionale SOP skal gives kl. 18, natmedicinen skal gives kl. 22 og penicillintabletten fra den Regionale SOP skal gives kl. 23.
- Faste standarddoseringstidspunkter kan måske sikre færre standardordinationer pga. mindsket behov for tilpasning til den enkelte afdeling på orale lægemidler.
- På FMK og i hjemmeplejen er hovedstrukturen, at medicin gives morgen, middag, aften og/eller nat, og der skal gode begrundelser til for at afvige dette. I dag er det sådan, at når en ordination med doseringer på afdelingens standard-doseringstidspunkter overføres fra EPJ til FMK kommer doseringerne ind i strukturen med morgen/middag/aften/nat. Når en ordination med "skæve" doseringstidspunkter overføres til FMK, kommer ordinationen på FMK til at stå med eksakte doseringstidspunkter, f.eks. kl. 23. Hjemmeplejen kan give morgen/middag/aften/nat-medicinen på cirka-tidspunkter. Hvis der står eksakte tidspunkter skal hjemmeplejen give medicinen på dette tidspunkt, og der skal være en særlig grund til det, hvis hjemmehjælperen skal tage ud til patienten kl. 17 for at give aftenmedicin, kl. 20 for at give antibiotika og igen kl. 22 for at give natmedicin. Faste standarddoseringstidspunkter skal sikre, at færre ordinationer overføres fra EPJ til FMK med eksakte administrationstidspunkter. Eks.: "1 tablet kl. 6.00 + 1 tablet kl. 13.00 + 1 tablet kl. 22.00" i stedet for "1 tablet morgen, middag, aften".

Ulemper med at indføre faste standarddoseringstidspunkter

- Idéen til regionale standarddoseringstidspunkter stammer oprindeligt fra Region Syddanmark, hvor deres (tidligere) medicinmodul er baseret på, at størstedelen af deres ordinationer laves med standardordinationer. Modsat Region Midtjylland, hvor standardordinationer er en mindre del af et afsnits samlede ordinationer. I praksis betyder det, at man som ordinerende læge er meget mere afhængig af velfungerende standarddoseringstidspunkter fordi du laver din ordination "fra bunden" og ikke anvender en standardordination som det mest almindelige. Det bunder givetvis i, at vi har et velfungerende system, hvor det er nemt at ordinere.
- Der findes mange eksisterende ordinationer der ligger på andre tidspunkter end kl. 8, 12, 17 og 22, og som med indførelse af faste regionale standarddoseringstidspunkter vil vises på FMK som eksakte tidspunkter, med mindre klinikerne aktivt ændrer ordinationen. Det betyder at eksisterende ordinationer, der nu ikke er ordineret på et af de fire tidspunkter, vil, næste gang de ajourføres med FMK, komme til at stå eksakt.

F.eks. Brilique, der er ordineret x2 med standardordinationstidspunkterne kl. 8 og 20. Fjernes den opsætning og ændres den til f.eks. kl. 8 og 17, så vil den blive overført til FMK med de eksakte tidspunkter, fordi der ikke længere er match. El-

lers skal den eksisterende ordination ændres til 8 og 17. Over tid vil det selvfølgelig udvandes (hvis man ellers er loyal over for de nye tidspunkter).

- Klinikerer ændrer doseringstidspunkter manuelt væk fra standarddoseringstidspunkter. Man er ikke låst til standarddoseringstidspunkterne. Ved behov for dosering x2 og x3 vil der være klinikere, der aktivt skal ændre på tidspunkterne under ordinationen, hvilket vil forårsage at patienten sendes hjem med eksakte ordinationstidspunkter i stedet for "morgen, middag og aften". Alt i alt vil det derfor være meget sandsynligt, at man i stedet for at reducere antallet af eksakte ordinationstidspunkter, når patienterne sendes hjem, kommer til at øge antallet, hvilket forventeligt vil give hjemmeplejen langt større problemer end aktuelt.

Konsekvenserne af ensretningen er komplekse at forstå, bl.a. fordi:

- Tidspunkter hidtil har været defineret automatisk på afdelingsniveau, så klinikere bare har skullet taste "x3", så placeres administrationerne hensigtsmæssigt i forhold til afdelingens speciale.
- Når specialer, der går på tværs, undtages fra implementeringen, udvandes konceptet med regionale standarddoseringstidspunkter. Så hvis fx antibiotikaområdet undtages undgås følgende situation alligevel ikke: Afdelingens aftenmedicinen skal gives kl. 17, penicillin-tabletten fra den regionale SOP skal gives kl. 18, natmedicinen skal gives kl. 22 og penicillintabletten fra den Regionale SOP skal gives kl. 23.
- Nuværende standarddoseringstidspunkter kan være tilpasset vagtskifte/mødetidspunkter, så regionale standarddoseringstidspunkter kan gribe markant ind i den enkelte afdelings rutiner og arbejdsgange.

Undring:

Manglende respons i specialer der ønsker sig undtaget fra regionale standarddoseringstidspunkter. Eks.:

- Nyremedicinsk har ønsket sig undtaget som speciale, primært på grund af præparater til transplanterede patienter. Men samme problemstilling vil gøre sig gældende for alle andre transplanterende specialer.
- Hjertemedicinsk har aktuelt en regional standardordinationspakke (SOP) for NOAK med doseringstidspunkter kl. 8.00 og 20.00, men specialet har ikke ønsket undtagelse fra regionale standarddoseringstidspunkter. Det samme gælder depotopioider og præoperativ medicin.

Bekymring:

SOP har hidtil været særligt tilpasset afdelingens behov og arbejdsgange. Når SOP nu får endnu en anvendelse i kraft af regionale standarddoseringstidspunkter, annullerer man den oprindelige individuelle tilpasning af SOP. Det leder hen til en anden opmærksomhed - om klinikerer fravælger brugen af SOP, hvis denne ligger placeret på uønskede doseringstidspunkter.

HVIS Lægemedikalkomitéen beslutter at fortsætte arbejdet med at indføre faste standarddoseringstidspunkter

Beslutter Lægemedelkomitéen at fortsætte implementeringen af faste standarddoserings-tidspunkter, skal Lægemedelkomitéen på kommende møde tage stilling til:

- om antibiotika-området skal undtages de regionale standarddoserings-tidspunkter.
- hvilke tidspunkter x2 og x3 doseringer skal placeres.

Der er behov for en afklaring af ovenstående før Hospitalsapoteket kan påbegynde arbejdet med at tilrette i SOP og SO. I samme ombæring skal den Regionale MEM-erfa gruppe orienteres, da de skal tilrette de konkrete standardordinationstidspunkter.

Sags-historik

Lægemedelkomitéen har af flere omgang drøftet indførelsen af faste standarddoserings-tidspunkter, så her følger en kort gennemgang af sags-historikken:

På opfordring fra en kliniker drøftede antibiotikarådet den 05.10.18 doseringstidspunkter ift. de regionale antibiotika SOP, da klinikkerne oplevede at de gav problemer ved overflytninger og ved udskrivelse på FMK. Antibiotikarådet beslutter at så vidt de ved findes der ikke faste doseringstidspunkter men at de regionale antibiotika SOP ikke kan fravige de tidspunkter de er oprettet med. Antibiotikarådet giver udtryk for at det mere er et generelt problem i overgangen mellem hospital og primærsektor og sender problemstillingen videre til RLK.

På mødet i RLK d. [20.06.2019](#) indstilles det at alle hospitalsafdelinger får de samme faste doseringstidspunkter for morgen, middag, aften og nat (kl. 6, 12, 18 og 23). Beslutningen bliver at der vedtages faste regionale doseringstidspunkter i hele regionen. Det skal undersøges hvilke tidspunkter der skal være for morgen/middag/aften/nat. Der skal bl.a. tages hensyn til vagtskifte og primærsektoren. Problemstillingen sendes videre til Klinikforum.

Efter drøftelse i Klinikforum den [11.10.2019](#), hvor man beslutter der ikke skal nedsættes en arbejdsgruppe og der ligges op til at anvende samme tilgang som Region Syddanmark, besluttede Den Regionale Lægemedelkomité den [24.09.2020](#) at der skal indføres regionale standarddoserings-tidspunkter på regionens hospitaler for morgen, middag, aften og natdosering for orale administrationer, svarende til kl. 8, 12, 17 og 22.

I april 2021 blev implementeringsbrev vedrørende de regionale standarddoserings-tidspunkter sendt til hospitalerne, og afdelingerne fik mulighed for at søge om afvigende standarddoserings-tidspunkter for hele afdelinger og/eller afvigende standarddoserings-tidspunkter for enkelte ordinationer. På baggrund af et lavet antal høringssvar besluttede Lægemedelkomitéen på møde den [17.06.2021](#), at der var behov for en ny sagsbehandling med inddragelse af specialerådene.

På Lægemedelkomitémødet den [23.09.2021](#) besluttede Lægemedelkomitéen, at ændre implementeringstidspunktet for indførelse af faste standarddoserings-tidspunkter til fra d. 1. december 2021 til den 1. februar 2022. Dette for at give arbejdsgruppen ro til at gennemgå høringssvarene fra specialerådene, lave de faglige gennemgange og tid til at udarbejde sagsfremstillingen m.v., således at den endelig beslutning om dispensation fra de faste standarddoserings-tidspunkter kan træffes på et gennearbejdet grundlag.

Den 13.01.2022 blev der pr. mail sendt forslag om at Den regionale Lægemedelkomité godkendte at Levodopa, tacrolimus, ciclosporin og antibiotikaområdet undtages fra stan-

darddoseringstidspunkterne. Hospitalsapoteket bemærkede at de kunne give problemer at undtage hele antibiotikarådet, da klinikken så potentielt skal forholde sig til 9 doseringstidspunkter for antibiotika. Ved et efterfølgende møde i arbejdsgruppen blev det klart, at der potentielt er så store praktiske problemer i den virkelige verden, at det er fornuftigt at diskutere det en gang mere RLK.

Arbejdsgruppen

Arbejdsgruppen har overtaget opgaven efter indstillingen med en mulig løsning blev sendt til Lægemedelkomitéen af den oprindelige projektgruppe. Klinikforum har tidligere besluttet, at arbejdet skal forankres i Sundhedsplanlægning og at Hospitalsapoteket skal bistå Sundhedsplanlægning. Klinisk Farmakologisk afdeling skal bistå en faglig vurdering af ønsker om afvigelser.

Beslutning

Indførelse af faste standardtidspunkter har vist sig at være mere kompliceret end først antaget. Fra starten var det svært at se hele vejen rundt og i mål, og Lægemedelkomitéen er gennem arbejdet blevet klogere på udfordringerne.

Der var en klar holdning i Lægemedelkomitéen om, at vi ikke skal gøre udfordringerne større. Dette er en sag som Lægemedelkomitéen har set mange gang, og Lægemedelkomitéen notere sig, at man ved fremtidige udfordringer skal sikre sig at være mere oplyste fra starten og desuden overveje at stoppe processen tidligere.

Den regionale Lægemedelkomité anbefaler at faste standarddoseringstidspunkter for orale lægemidler ikke implementeres i Region Midtjylland.

Der udarbejdes et punkt til Klinikforum.

1-31-72-59-09

6. Ansøgning fra Aarhus Universitetshospital om af indføre pembrolizumab som standardbehandling af sarkopatier med avanceret ikke resecerbar sygdom

Administrationen indstiller,

at Den regionale Lægemiddelkomité giver rådgivning om hvorvidt ansøgningen om at anvende pembrolizumab som standardbehandling til sarkopatier med avanceret ikke resecerbar sygdom, jf. sagsfremstillingen, bør imødekommes eller ikke bør imødekommes.

Sagsfremstilling

Jf. den gældende refusionsmodel skal ansøgninger om at indføre en given ny standardbehandling i regionen drøftes i Den regionale Lægemiddelkomité (RLK). Her skal RLK rådgive om hvorvidt standardbehandlingen bør indføres i regionen. Hvis RLK anbefaler, at en ansøgning imødekommes, så skal Klinikforum efterfølgende drøfte sagen, herunder finansieringen, og træffe beslutning i sagen.

Administrationen har modtaget vedhæftede ansøgning fra Aarhus Universitetshospital (AUH), Kræftafdelingen, om at anvende Pembrolizumab som standardbehandling til udvalgte sarkopatier med avanceret ikke resecerbar sygdom.

Det er tale om en sjælden sygdom. Medicinrådet har ikke taget stilling til brug af pembrolizumab til behandling af patienter med sarkom (Medicinrådet har taget stilling til lægemidlet til andre indikationer). Således er der umiddelbart mulighed for, at Region Midtjylland kan indføre behandlingen som ny standardbehandling, hvis dette på baggrund af en bred lægefaglig gennemgang ønskes. Det bemærkes, at Tværregionalt Forum for Koordination af medicin har erfaret, at der ikke tidligere har været sagsbehandlinger i regionerne om brug af pembrolizumab ved sarkom.

Klinisk Farmakologisk Afdeling på AUH har foretaget en faglig gennemgang af ansøgningen (vedlagt). KFA konkluderer: "Pembrolizumab har i retrospektive samt ikke-randomiserede fase II studier vist effekt ved nogle patienter, hvor behandlingsmulighederne er begrænsede og patienterne generelt har dårlig prognose. Ikke alle patienter responderer på behandlingen. Enkelte patienter opnår komplet respons, men størstedelen af patienterne der har effekt opnår partiel respons eller stabil sygdom varende uger til måneder. Der er begrænset antal patienter for de enkelte sarkomundertyper og fortolkningen af data kompliceres af at nogle patienter har fået monoterapi, mens andre har fået kombinationsbehandling med andet lægemiddel."

Spørgsmålet er om Region Midtjylland bør indføre behandlingen som ny standardbehandling i Region Midtjylland. RLK bedes give rådgivning i sagen.

Medicinudgiften udgør 25.635 kr. eller 26.228 kr. per patient for 30 dages behandling (afhængigt af om behandlingen gives hver 3. eller hver 6. uge). Ansøger vurderer, at der på landsplan vil være omkring 25 patienter årligt, heraf ca. 13 patienter i Region Midtjylland. Ansøger vurderer, at medicinudgiften vil udgøre ca. 2,5 mio. kr. i alt i 2022 i Region Midtjylland.

Af ansøgningen fremgår, at der ikke er medicinudgifter til anden medicin, som falder væk.

Beslutning

Der er tale om en sjælden sygdom med få patienter i Danmark og behandlingen er centraliseret på AUH.

Der er ingen studier, der viser en klar effekt af behandlingen.

Det blev drøftede, om afdelingen i stedet skal udarbejde en enkelt ansøgning hver gang, afdelingen ønsker at sætte en patient i behandling. Enkelt ansøgning vil dog også være svære at vurdere pga. de svage data.

Lægemiddelkomitéen anbefaler, at Klinikforum overvejer et betinget ja, dvs. at der som betingelse for at sætte behandlingen i gang skal sikres, at der følges op på behandlingen og indsamles viden. Opfølgningen kunne fx være om et år.

Bilag

- [Vurdering af KFA](#)
- [Ansøgning ny standard pembro sarkom del 1](#)
- [Ansøgning ny standard pembro sarkom del 2](#)
- [1 Angiosarkom skema](#)
- [2 Alveolar soft part sarkom \(ASPS\) skema](#)
- [3 kaposis sarkom skema](#)
- [4 sjældne sarkomtyper skema](#)
- [5 Udifferentieret pleomorft sarkom \(UPS\) skema](#)

1-31-72-52-13

7. Orientering om at Region Midtjylland ikke har indhentet den forventede besparelse på øjenområdet (Eylea)

Administrationen indstiller,

at Den regionale Lægemiddelkomité tager til efterretning, at Region Midtjylland ikke har indfriet den forventede besparelse på øjenområdet (Eylea) i 2020 og 2021

Sagsfremstilling

Direktionen besluttede den 30. juni 2020 at indføre en billigere øjenbehandling (våd AMD, Eylea) i Region Midtjylland med opstart den 1. september 2020.

Den forventede besparelse på 20-24 mio. kr. til Eylea er ikke indfriet i Region Midtjylland. Fra 2020 til 2021 er besparelsen blot på 2 mio. kr., svarende til 2 % fra 52 mio. kr. i 2020 og 50 mio. kr. i 2021.

Årsagen til, at besparelsen ikke er indfriet, er ifølge hospitalsapoteket, at der har været nogle kvalitetsmæssige udfordringer med de sprøjter, der anvendes til at trække medicinen op. Således er der bl.a. fundet partikler i sprøjterne, som kan føre til alvorlige synsforstyrrelser dermed alvorlige bivirkninger for patienten.

Administrationen/analysegruppen på medicinområdet har set på udgifterne til Eylea i regionerne i både 2020 og 2021. De øvrige regioner har alle indfriet store besparelser på Eylea i perioden. Region Hovedstaden har fx reduceret udgiften til Eylea med 40 mio. kr., svarende til en reduktion på 43 % fra 2020 til 2021. Region Nordjylland har tilsvarende reduceret udgiften med 43 % (18 mio. kr.). Hvis Region Midtjylland tilsvarende havde reduceret med 43 %, så ville besparelsen have været 22 mio. kr.

Der henvises til bilaget for en nærmere gennemgang. Det indstilles, at Den Regionale Lægemiddelkomité tager sagen til efterretning.

Eylea anvendes til behandling af en øjensygdom, som medfører alderspletter på nethinden (Aldersrelateret Macula Degeneration eller Våd AMD). Hvis sygdommen ikke behandles, kan det medføre blindhed.

Fra 2022 og frem

Eylea er per 1. marts 2022 ikke længere er det billigste lægemiddel på området, hvorfor der aktuelt ses på et eventuelt skifte til Lucentis, der er faldet markant i pris. Det er nærmere beskrevet i bilaget.

Beslutning

Den regionale Lægemiddelkomité tog orienteringen om, at Region Midtjylland ikke har indfriet den forventede besparelse på øjenområdet (Eylea) i 2020 og 2021 til efterretning.

Bilag

- [Eylea bilag til RLK marts 2022](#)

1-31-72-186-15

8. Status på forsyningsvanskeligheder Immunglobuliner (skriftlig orientering)

Administrationen indstiller,

at Den regionale Lægemiddelkomité orienteres om udviklingen indenfor restordre situationen for immunglobuliner.

Sagsfremstilling

Siden foråret 2021 har der været forsyningsvanskeligheder af immunglobulin. Det har foranlediget tæt national monitorering og mødefrekvens månedligt i det Tværregionale Forum for Koordination af Medicin med henblik på tæt opfølgning. I Region Midtjylland har Klinisk Farmakologisk Afdeling og Hospitalsapoteket holdt månedlige møder med specialerådsrepræsentanter fra infektionsmedicin, hæmatologi og neurologi.

Som udgangspunkt var forbruget af IgG meget uens imellem regionerne, men leveringsproblemerne og deraf specialernes optimering af egen behandlingspraksis har betydet en vis ensretning af forbruget på tværs af regioner. Området er nu under behandling i Medicinrådet.

Samlet set har regionerne reduceret subcutan IgG med 113.096 g (16,6%). Forbruget af intravenøs IgG er steget en smule med 2.126 g (0,4%), da det har været nødvendigt indimellem at anvende IV i stedet for SC (bilag).

Region Midtjylland har i 2021 pga. reduktionen og på trods af prisstigninger opnået en besparelse på 4,8 mio. kr. (bilag).

Plasmaferesetapninger i Region Midtjylland

Danske Regioners bestyrelse besluttede i 2017, at regionerne skulle arbejde hen mod, at Danmark bliver fuldt selvforsynende på plasmaområdet. Det kræver, at produktionen i Danmark skal udbygges.

Med henblik på at opfylde Region Midtjyllands forpligtelse på området, besluttede regionsrådet i slutningen af 2019, at et første step var at Aarhus Universitetshospital skulle udvide plasmafereseaktiviteten.

COVID19-pandemien har imidlertid skabt en situationen, hvor udbuddet af plasma ikke kan følge med efterspørgslen. I dag produceres der i Danmark kun ca. 1/4 af efterspørgslen, de resterende 3/4 købes på verdensmarked.

På den baggrund er Danske Regioners bestyrelse beslutning fra 2017 blevet yderligere aktualiseret, og bestyrelsen besluttede i juni 2021, at de enkelte regioner opfordres til at

sikre udbygning af kapaciteten til fremstilling af blodplasma svarende til regionens andel af målet for selvforsyning.

Med henblik på udarbejdelse af en plan for udvidelse af plasmaferesetapningerne i Region Midtjylland er der nedsat en styregruppe der skal:

- Afdækning af donorer og behov for donorer
- Forslag til geografisk placering af fremtidige plasmaferesetappelejer.
- Såfremt der i styregruppen kan opnås enighed om én anbefaling til fremtidig organisering af plasmaferesetapningen i Region Midtjylland og placeringen af de nødvendige tappelejer beskrives denne.

Når der er truffet beslutning om den fremtidige organisering af plasmaferesetapningen i Region Midtjylland får Styregruppen til opgave at sikre implementeringen af udvidelsen af plasmaferesetapningerne i Region Midtjylland.

Beslutning

Intet at bemærke.

Den regionale Lægemiddelkomité tog udviklingen indenfor restordre situationen for immunoglobuliner til orientering.

Bilag

- [Analyse til FILU TFKM samt Implementeringsgruppen december 2021](#)
- [Status selvforsyning af plasma til plasmabaserede lægemidler.pdf](#)

1-31-72-186-15

9. Orientering om ændringer til refusionsmodellen (skriftlig orientering)

Administrationen indstiller,

at Den regionale Lægemiddelkomité tager den ændrede model for ibrugtagning og finansiering af medicin på hospitalerne til orientering

Sagsfremstilling

Der er implementeret en opdateret model for ibrugtagning af medicin og økonomisk refusion af medicinudgifter på hospitalerne.

Modellen blev godkendt i Klinikforum på mødet den 5. november 2021. Modellen skal evalueres efter et år. Den samlede model er nærmere beskrevet i vedlagte.

En af de primære ændringer er, at der er etableret et nyt regionalt medicinudvalg, der skal træffe beslutning om brug af medicin i konkrete situationer, der handler om enkeltpatienter (Det Regionale Medicinudvalg i Midtjylland, DRMM).

Dét kan fx handle om brug af medicin, som Medicinrådet har afvist som standardbehandling, eller om brug af ny dyr medicin, som Medicinrådet ikke har taget stilling til. Tidligere skulle Klinikforum rådgive i sagerne om enkeltpatienter, hvorefter direktionen skulle træffe beslutning om finansiering af medicinen. Baggrunden for at etablere det nye medicinudvalg er bl.a. et ønske om at understøtte en hurtigere beslutningsproces.

Der foretages fortsat en bred lægefaglig sparring i disse situationer. Dét indebærer, at behandlingsstedet/afdelingen skal udarbejde en ansøgning i fht. den enkelte patient. Klinisk Farmakologisk Afdeling i Region Midtjylland foretager en lægefaglig gennemgang af den enkelte ansøgning. Dette udgør efterfølgende beslutningsgrundlaget for det nye medicinudvalg. Det tilstræbes, at ansøger får svar i løbet af to uger.

Refusionsmodellen beskriver også, at hospitalsafdelinger, der ønsker at indføre en fordyrende administrationsform (medicin), har mulighed for at søge om dette. Det kan handle om firmaproduceret medicin, hvor det fx ønskes at skifte fra intravenøs til subkutan behandling eller til en tabletbehandling. Det kan også handle om medicin, som hospitalsapoteket producerer ("klar til brug"). Baggrunden kan være et ønske om at spare drift på afdelingen.

For at kunne søge er en forudsætning, at der ikke findes en national anbefaling for behandlingen. Det er nærmere beskrevet på side 7 i vedlagte.

Det er fortsat kun ansøgninger om at indføre nye standardbehandlinger til en gruppe af patienter, som skal drøftes i Den regionale Lægemiddelkomité (RLK). Ansøgninger, der handler om brug af medicin til enkeltpatienter, skal heller ikke fremover drøftes i RLK.

Beslutning

Intet at bemærke.

Den regionale Lægemiddelkomité tog den ændrede model for ibrugtagning og finansiering af medicin på hospitalerne til orientering.

Bilag

- [Ny refusionsmodel illustration 25-10-21 Klinikforum 5 nov 2021](#)

1-31-72-52-13

10. Orientering om forbruget af medicin i Region Midtjylland efter 4. kvartal 2021 (skriftlig orientering)

Administrationen indstiller,

at Den regionale Lægemeddelkomité tager medicinrapporten til orientering

Sagsfremstilling

Punktet giver en overordnet beskrivelse af udviklingen i 2021 for hhv. tilskudsmedicin og hospitalsmedicin. For en nærmere gennemgang henvises til vedlagte rapport om lægemiddelmonitorering i Region Midtjylland. Hospitalsudvalget, Udvalget for nære sundhedstilbud, forretningsudvalget og regionsrådet (27. april 2022) får ligeledes den overordnede beskrivelse og medicinrapporten til orientering.

Tilskudsmedicin

Forbruget af tilskudsmedicin er faldet med 45,7 mio. kr. fra 2020 til 2021 (regnskabs-tal). I 2020 var forbruget 1.436,4 mio. kr., mens forbruget af tilskudsmedicin udgjorde 1.390,7 mio. kr. i 2021.

En helt central årsag til de faldende udgifter er COVID-19, hvilket har mindsket borger-nes tilbøjelighed til at besøge lægen. Som konsekvens heraf ses et fald i antal patienter, der opstartes i medicinsk behandling eller henvises videre til yderligere udredning.

Udover COVID-19 er der også en række øvrige faktorer, der relaterer sig mere direkte til de enkelte lægemiddelområder, der har påvirket udviklingen i forbruget. Forbruget på diabeteslægemidler og blodfortyndende lægemidler er steget som følge af, at flere bor-gere sættes i behandling med (nye) dyrere lægemidler.

Dertil har der været betydelige prisfald på epilepsilægemidler, lægemidler til behandling af ADHD, antibiotika samt midler mod forhøjet blodtryk.

Hospitalsmedicin

Forbruget af hospitalsmedicin er steget med 144 mio. kr. fra 2020 til 2021 (apotekstal). I 2020 var forbruget 2.362 mio. kr., mens forbruget af hospitalsmedicin udgjorde 2.506 mio. kr. i 2021.

Region Midtjylland har hurtigt og effektivt implementeret en række anbefalinger fra Me-dicinerådet inden for flere terapiområder. Inden for nogle områder er der behandlet flere patienter og taget dyr medicin i brug, som erstatter billigere medicin. Det er sket i be-handlingen af flere kræftsygdomme.

Der har også været en vækst i forbruget af medicin til immunterapi. Immunterapi er en behandlingsform, der anvendes til en bred vifte af forskellige kræftsygdomme, hvor im-

munterapi er medvirkende til at forbedre langtidsoverlevelsen for en del af patienterne. Immunterapi er ofte en mildere behandling end de alternativer, der ellers ville have været anvendt. Tidligere blev immunterapi anvendt senere i kræftforløbet. Gennem de seneste år har der været en tendens til, at det oftere anvendes tidligere i kræftforløbene til gavn for patienterne.

Et eksempel på et konkret kræftlægemiddel med et stigende forbrug er lægemidlet Revlimid. Her er forbruget steget med 15,6 mio. kr. i 2021. Det gives bl.a. i kombination med mange forskellige lægemidler til behandling af knoglemarvskræft. Væksten må ses som en følge af ændrede behandlingsformer, og at flere patienter er i behandling gennem længere tid end tidligere.

Udgiften til de 15 mest udgiftstunge lægemidler er samlet set steget med godt 64 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. 812 mio. kr. i 2021, og det svarer til ca. 32 % af hele regionens forbrug af hospitalsmedicin.

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.

Beslutning

Intet at bemærke.

Den regionale Lægemiddelkomité tog medicinrapporten til orientering.

Bilag

- [Bilag A Oversigt monitorering MR](#)
- [Forbrugsrapport medicin 2021 15-3-2022](#)

1-31-72-569-17

11. Orientering om status på ajourføringen af FMK (skriftlig orientering)

Administrationen indstiller,

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

Sagsfremstilling

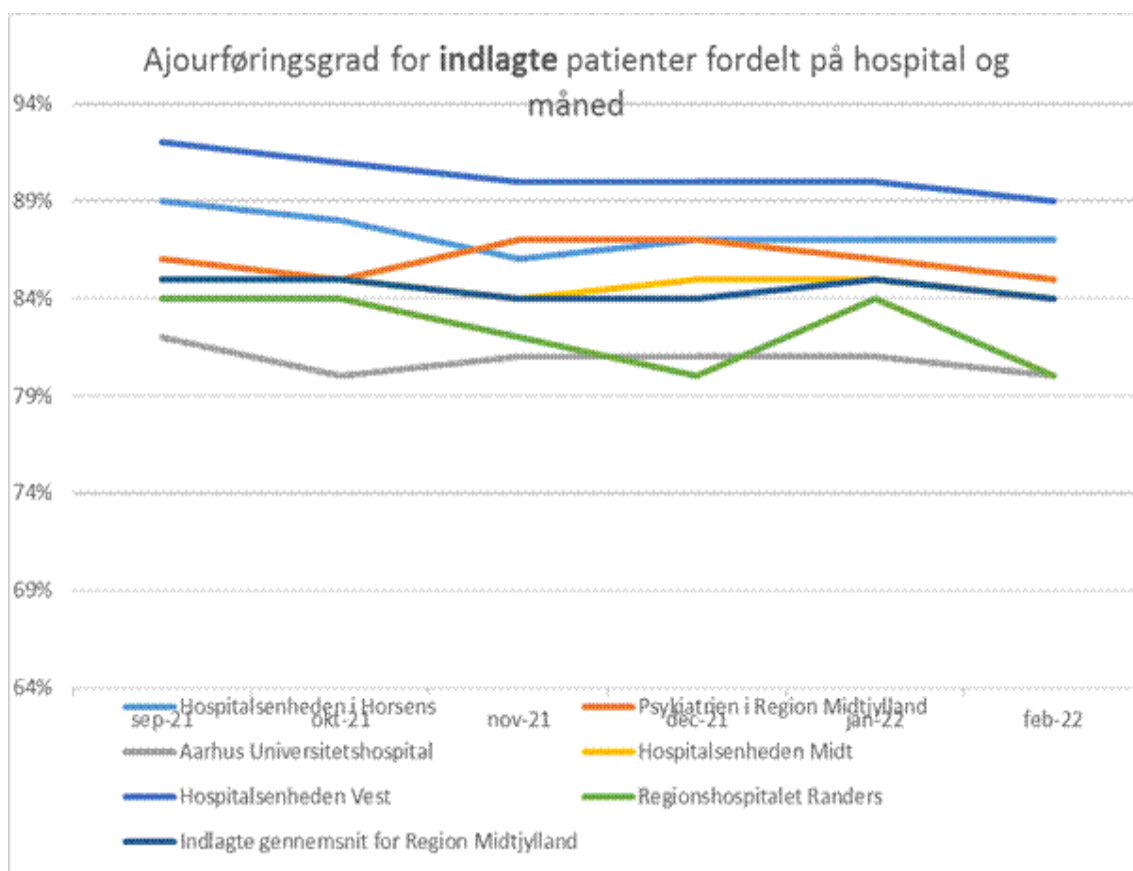
Den regionale Lægemiddelkomité er ansvarlig for at følge op på anvendelsen af Fælles Medicinkort (FMK). På baggrund af den kvartalsvise orientering om ajourføringsgraden, kan Lægemiddelkomitéen bede Sundhedsplanlægning om, at kontakte relevante hospitalsledelser med henblik på at sikre, at Hospitalsledelsen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

Der ud over følges udviklingen i ajourføringsgraden også i Den tværregionale FMK-styregruppen, der bl.a skal sikre korrekt anvendelse af FMK i det tværsektorielle perspektiv.

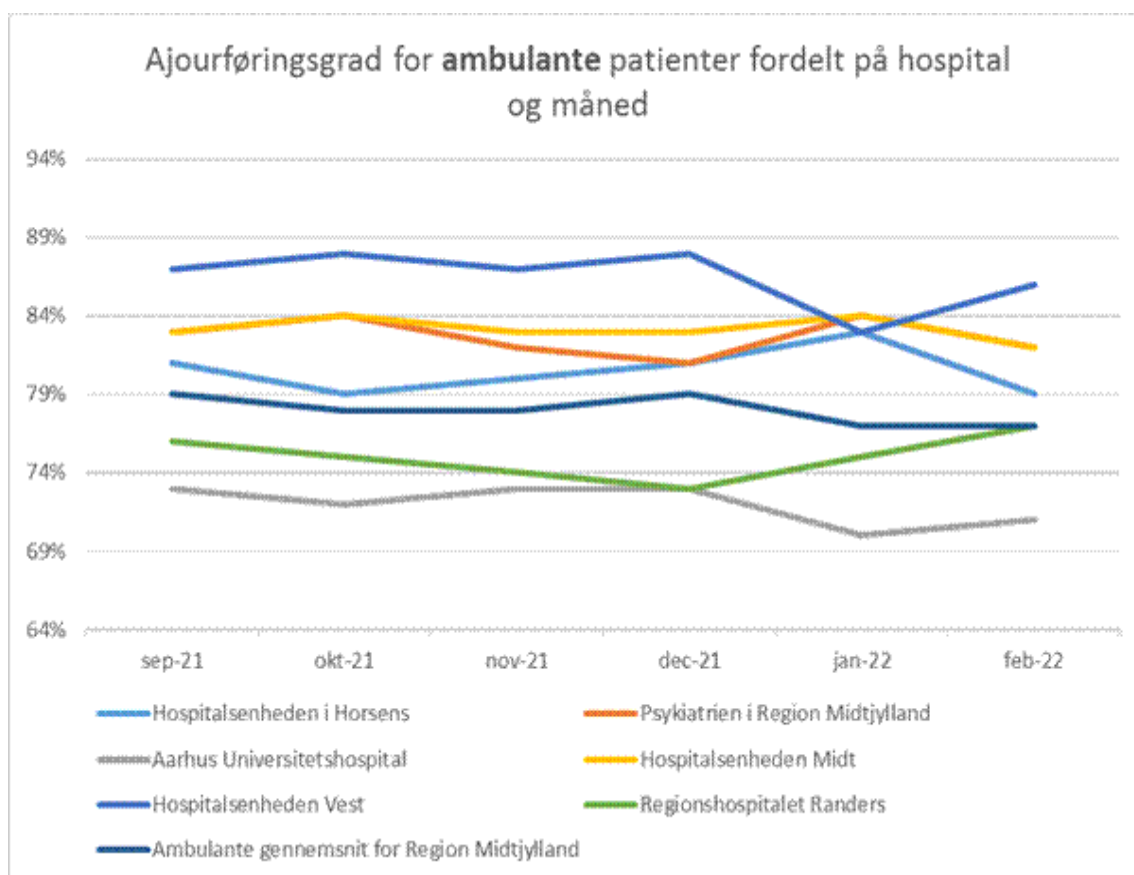
Hospitaler

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

Med nedenstående grafer gives en status på udviklingen i ajourføringsgraden de sidste 6 mdr. for henholdsvis indlagte og ambulante patienter fordelt på hospitalsenhed.



Graf 1: Ajourføringsgraden af FMK for indlagte patienter fordelt på hospitalet. Kilde: BI-portalen d. 17. september 2022.

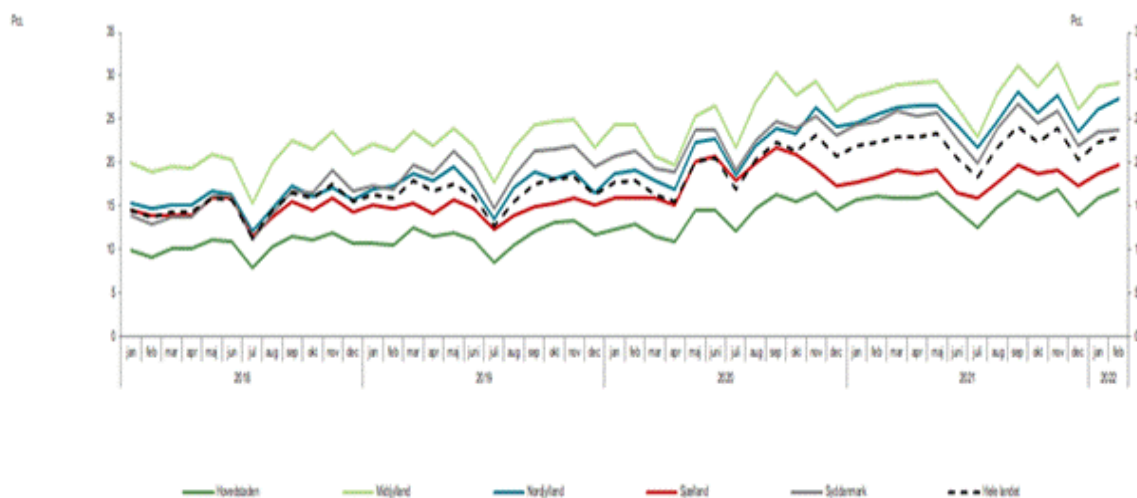


Graf 2: Ajourføringsgraden af FMK for ambulante patienter fordelt på hospitalet. Kilde: BI-portalen d. 17. marts 2022.

Det ses at ajourføringsgraden på hospitalerne for indlagte patienter gennemsnitlig ligger omkring 83 %, mens den for de ambulante patienter gennemsnitlig ligger omkring de 77 %. Gennemsnittet har ligget stabilt over længere tid.

Almen praksis

Nedenstående graf viser udviklingen i ajourføringsgraden i almen praksis.



Graf 3: Procentdel ajourføringer ift. FMK-konsultationer i almen praksis pr. region, alle patienter, januar 2018 - feb 2022. Kilde: MedCom.

Af kurven ses det, at ajourføringsgraden i almen praksis i Region Midtjylland ligger på ca. 30 %.

På senest møde i den tværsektorielle FMK-styregruppen var der enighed om at arbejde videre med initiativer der skal sikre en øget grad af ajourføring i almen praksis, bl.a. ved at udarbejdet en klyngepakke vedr. ajourføringen af FMK og ved at udsende ajourføringsdata til de enkelte praksis, samt at udsende en årlig nyhedsmail om ajourføringsprocenten i almen praksis.

Beslutning

Intet at bemærke.

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

1-31-72-186-15

12. Gensidig orientering

Sagsfremstilling

Der er mulighed for at orientere Lægemiddelkomitéen om relevante emner.

Beslutning

Intet at bemærke.