

Årsrapport 2011-2012

Den Regionale
Lægemiddelkomité

Region Midtjylland

Indholdsfortegnelse

Indholdsfortegnelse	2
Forord.....	3
1 Hvad nåede vi i 2011 og 2012?.....	5
1.1 Gennemgående temaer:	5
1.2 Særlige indsatsområder (økonomi og/eller kvalitet):	8
1.3 Nye behandlingsvejledninger:	11
1.4 Revision af retningslinjer:	13
1.5 Særlige temaer.....	13
1.6 Andre driftsopgaver.....	15
2 Lægemeddeludgifter.....	16
2.1 Omkostninger til lægemidler i Region Midtjylland.....	16
2.2 Omkostninger til lægemidler i hele landet	16
3 Kommende opgaver i RLK	17
4 Den Regionale Lægemeddelkomite (RLK)	18
4.1 Kommissorium RLK	19
4.2 Medlemmer af RLK	19
4.3 Specialistgrupperne.....	20
4.4 Analysegruppen.....	21

Forord

Den Regionale Lægemedelkomité (RLK) i Region Midtjylland fik i foråret 2011 en ny struktur, som resultat af en sammenlægning af de tre tidligere lægemiddelkomitéer.

Komitéen har til opgave at træffe strategiske beslutninger på lægemiddelområdet i Region Midtjylland med henblik på at sikre en ensartet og patientsikker brug af lægemidler på såvel hospitaler som på praksisområdet med afvejning af behandlingseffekter i forhold til økonomi.

Målet er endvidere at sikre ensartet brug af lægemidler i de 2 sektorer med henblik på sammenhængende patientforløb. Desuden skal Den Regionale Lægemedelkomité bidrage til effektiv implementering af og følge op på nationale behandlingsvejledninger samt initiere udarbejdelse af regionale behandlingsvejledninger. Til dette arbejde er der tilknyttet en række specialistgrupper. I lægemiddelkomitéens arbejde inddrages tillige sundhedsøkonomiske analyser af medicinområdet i det samlede sundhedsvæsen.

Den Regionale Lægemedelkomité har, udover specialistgrupperne, tilknyttet en analysegruppe og et sekretariat, som i samarbejde har udarbejdet denne rapport. Rapporten giver således et overblik over, hvad RLK har arbejdet med i 2011 og 2012 på i alt 7 møder, og der vil også være bud på, hvad RLK vil foretage sig i 2013.

I perioden er der introduceret flere nye og dyre behandlinger gennem RADS-systemet¹. Dette er blandt andet en medvirkende grund til vores fokus på tidlig monitorering af lægemiddelforbruget, således at analysegruppen nu er i stand til, med deres forbrugsovervågning, at orientere direktionen, hospitalsledelserne og hospitalsapotekerne på et solidt og veldokumenteret grundlag, og dermed give anledning til i tide at justere lægemiddelforbruget i den rigtige retning.

Derudover har RLK's specialistgrupper udarbejdet en del nye behandlingsvejledninger, og en arbejdsgruppe har med en omfattende indsats revideret et større antal medicineringsretningslinjer, så de er i overensstemmelse med kravene i Den Danske Kvalitetsmodel.

På praksisområdet er der igangsat nye initiativer med rationel farmakoterapi på områderne antibiotika, KOL og SSRI², og tidligere indsatsområder såsom morfin/oxycodon, benzodiazepiner og ADHD har fået fornyet fokus. En

¹ "RADS" står for Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin.

² Selektive serotoningenoptagshæmmere (SSRI) eller "lykkepiller".

tværsektoriel gruppe har identificeret problemer ved sektorovergange og vil fremover initiere løsninger, der kan afhjælpe disse problemer.

RLK har ønske om at knytte specialistgrupperne tættere på indsats- og monitoreringsområder, og formændene for specialistgrupperne er inviteret til et stormøde i februar 2013, hvor fremtiden og samarbejdet drøftes.

Der vil forsat være fokus på økonomien, og derfor blev der i efteråret 2012 tildelt yderligere ressourcer til analysegruppen.

I løbet af 2011 og 2012 har RLK's sekretariat været under forandring både organisatorisk og bemandingsmæssigt, og derfor udgiver vi denne årsrapport over begge år for første gang i den nye lægemiddelkomité's historie.

Det er mit håb, at rapporten fremstår læseværdig og på en informativ måde giver et billede af RLK's mange initiativer.

Jeg ønsker læserne god fornøjelse med læsningen.

Cheflæge Jørgen Schøler Kristensen
Formand for Den Regionale Lægemiddelkomité
Februar 2013

1 Hvad nåede vi i 2011 og 2012?

De syv møder i RLK i årsrapportens periode har omhandlet både gennemgående temaer, særlige indsatsområder, nye behandlingsvejledninger, revisioner af retningslinjer, særlige temaer samt andre driftsopgaver.

1.1 Gennemgående temaer:

Forbrugsovervågning – RADS

Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin (RADS) er en rådgivningsstruktur nedsat under Danske Regioner. RADS har til opgave at sikre, at der skabes et fælles fagligt nationalt grundlag for anvendelse af dyr sygehusmedicin. RADS skal sikre, at patienter tilbydes lige tilgang til behandling med dyr sygehusmedicin under hensyntagen til rationel farmakoterapi, samt at skabe et fælles fagligt nationalt grundlag for anvendelse af dyr sygehusmedicin.

RADS nedsatte i foråret 2010 de første fagudvalg indenfor specifikke sygdomme. Fagudvalgene skal bl.a. udarbejde fælles nationale behandlingsvejledninger og rekommandationer. De fleste fagudvalg har en lægelig repræsentant fra hver region.

I april 2011 trådte de første behandlingsvejledninger i kraft. Vejledningerne er nationale og indeholder eksplicitte lægemiddelvalg, idet AMGROS foretager lægemiddellicitationer på baggrund af indholdet i vejledningerne.

I september 2011 vedtog RLK en sagsgang for implementering af RADS-vejledninger.

Fase 1:

Sekretariatet for RLK indkalder RADS ansvarlig person fra hvert sygehusapotek, en klinisk farmakolog og mindst én lægelig repræsentant fra involverede afdelinger. Gruppen skal forsøge at fastlægge det forventede antal patienter i behandling, både i forhold til indkøb af lægemiddel, men i høj grad også for at fastslå, hvordan behandlingen skal monitoreres efterfølgende.

Fase 2:

Implementeringen på sygehusene foregår via det enkelte hospitalsapotek. Sekretariat for RLK sender implementeringsbrev til hospitalsledelsen om rekommandationer for området, fra hvilken dato EU udbud er gældende, implementeringsdato samt hvornår vejledningen skal være implementeret fuldt ud.

Fase 3:

De enkelte hospitalsapoteker overvåger og følger op på måltal. Derunder er der tilbagemeldinger til afdelingerne om, hvordan forbruget ligger i forhold til RADS-vejledningerne.

Indtil november 2012 har RADS udgivet behandlingsvejledninger på følgende områder:

1. Sklerose
2. Hepatitis
3. HIV/AIDS
4. Endokrin terapi af brystkræft (arometasehæmmere)
5. Neutropeni med human granulocyt-koloni-stimulerende faktor (G-CSF)
6. Endokrin behandling af Cancer Prostatæ
7. Røntgenkontraststoffer
8. Biologisk behandling af kroniske inflammatoriske tarmsygdomme
9. Biologisk behandling af dermatologiske lidelser
10. Biologisk behandling af reumatologiske lidelser
11. Systemisk antimykotisk behandling
12. Tromboseprofylakse som sekundær profylakse ved apopleksi
13. Kronisk myeloid leukæmi

De første 7 vejledninger indeholder en rekommandation, har været i licitation ved AMGROS og er implementeret i Region Midtjylland i 2012, og nr. 8-11 er implementeret primo 2013. Der arbejdes på fremadrettet at lave et link i e-dok under hver behandling, som linker til Danske Regioners hjemmeside, hvor behandlingsvejledningerne findes. Der udarbejdes ikke særskilte regionale vejledninger.

Indkøbsovervågning - Amgros

Amgros udsender hvert kvartal en markedsovervågningsrapport omhandlende indkøb af medicin til sekundær-sektoren for alle regioner i Danmark, og rapporten har fået meget stor politisk bevågenhed i Region Midtjylland, fordi der er mange penge involveret, og fordi Region Midtjylland har haft en større vækst i starten af 2012 end øvrige regioner.

Et udfordrende problem er, at opgørelserne er salgstal fra Amgros og ikke forbrugstal, hvilket kan medføre unødigt bekymring og især unødvendig analyse af indirekte tal. En anden udfordring er antallet af patienter, der kommer fra andre regioner, og som kan få udgifterne til at stige voldsomt.

Forbrugsovervågning – Hospitalssektoren/Sekundærsektoren

For at imødekomme forventninger om forklaringer på det stigende forbrug og for at ruste regionen til bedre at kunne sikre rationel anvendelse af ressourcer indenfor lægemiddel-anvendelse, foregår en forbrugsovervågning for

sekundærsektoren, der udmøntes i en forbrugsrapport, som udgives hvert kvartal. Der arbejdes fortsat på rapportens format, størrelse og indhold samt en måde at effektivisere og automatisere indholdet på.

Forbrugsovervågning - Primær-sektoren

Forbrugsovervågningen i primærsektoren har været mindre i fokus, men på det første møde i RLK i 2013 får primærsektoren for første gang sin egen forbrugsrapport, der er mere avanceret, retvisende og nu i overensstemmelse med forbrugs-afrapporteringen for hospitalssektoren. Den er udarbejdet af analysegruppen over de indsatsområder, som medicinteamet³ har varetaget herunder både egne initiativer og initiativer igangsat af RLK. I løbet af foråret 2013 vil den kvartalsvise forbrugsrapport omfatte monitorering af både primær og sekundærsektoren.

KRIS

Ibrugtagning af ny dyr sygehusmedicin er for en stor dels vedkommende koordineret af et nyt organ, KRIS, som står for KoordineringsRådet for Ibrugtagning af Sygehusmedicin og er nedsat af Danske Regioner. KRIS skal især koordinere ibrugtagningen af kræftmedicin som standardbehandling på tværs af regioner og sygehuse.

Mini-MTV'er for ny medicin

Region Midtjylland skal løbende foretage vurderinger og prioriteringer i forhold til at finansiere aktiviteter inden for området ny/dyr medicin og nye behandlinger. Der er dog som udgangspunkt én årlig ansøgningsrunde, hvor hospitalerne kan søge om finansiering fra en central pulje til nye aktiviteter på området. Det er indeholdt i regionens økonomiske styringsmodel, at Den Regionale Lægemiddelkomité skal drøfte og godkende aktiviteterne, inden regionen eventuelt kan give finansiering til disse.

Som et forsøg blev der foretaget en faglig gennemgang af evidensen for mini-MTV'erne for 2013 på lægemiddelkomitémødet i december 2012. På baggrund af gennemgangen anbefalede Den Regionale Lægemiddelkomite bl.a., at:

- flere af lægemidlerne på kræftområdet burde afvente ibrugtagning, til lægemidlerne har været drøftet i og godkendt af KRIS

³ Medicinteamet er en funktion i Nære Sundhedstilbud, Kvalitet og Lægemidler, og omfatter 3½ farmaceuter, 1 sekretær og ½ klinisk farmakolog, som bl.a. betjener RLK. Medicinteamet tager selv initiativ til en række kvalitetsudviklings-opgaver, fx klinisk farmaci i almen praksis og feedback til almen praksis på ordinationer. Medicinteamet udgiver det kvartalsvise nyhedsbrev, MedicinNyt, rettet mod almen praksis.

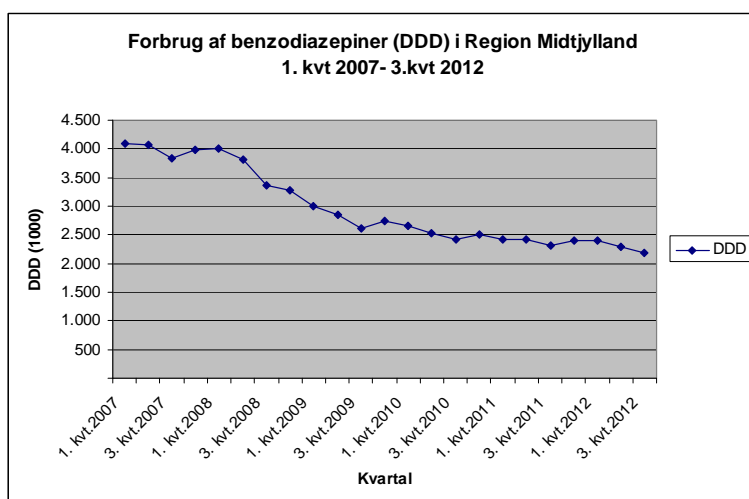
- Klinikforum fremover inddrages i både økonomisk og faglig vurdering af ansøgninger om finansiering og ibrugtagning af ny/dyr medicin – på baggrund af en faglig vurdering i RLK.

På baggrund af anbefalingerne fra RLK og Klinikforum kan regionen efterfølgende give finansiering til de nye aktiviteter efter en samlet prioritering på området.

1.2 Særlige indsatsområder (økonomi og/eller kvalitet):

Benzodiazepiner

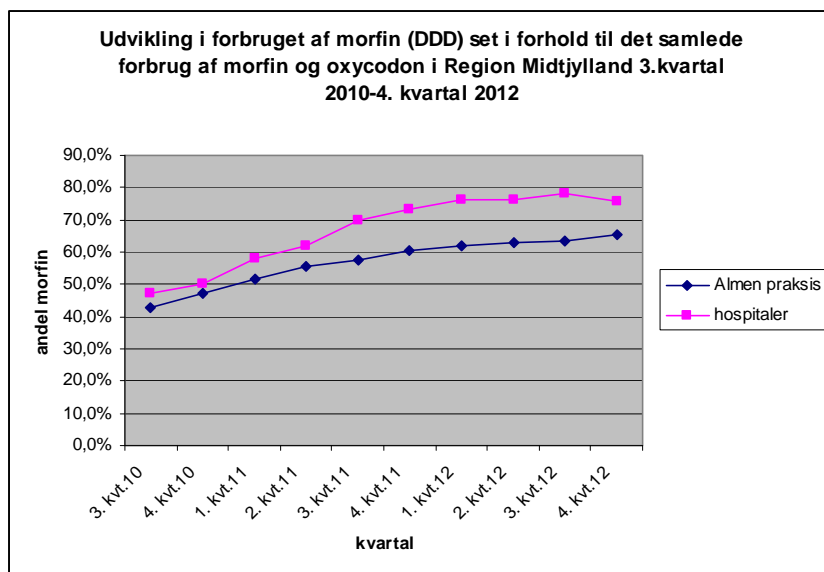
Selvom Region Midtjylland har en flot placering som den absolut lavest forbrugende region, er der fortsat mange praksisser, der har patienter med meget høje ordinationer og i langvarig behandling i strid med Sundhedsstyrelsens vejledning om ordination af afhængighedsskabende lægemidler.



Efter samarbejde med praksisudvalget for almen medicin har sekretariatet udformet et brev til 56 praksisser, der i alt har 86 patienter, der får benzodiazepiner i størrelsesordenen 6 DDD eller mere (ét eller flere benzodiazepiner) i en længere periode. Brevene er afsendt primo 2013.

Oxycodon/morfin (omlægning til morfin som er billigere end oxycodon)

Målet for forbruget i DDD af morfin i forhold til summen af morfin og oxycodon blev sat til 80 %, og allerede i slutningen af 2011 var flere hospitaler tæt på at nå målet. Indsatsen er fortsat i 2012, og hospitalerne har lige akkurat nået målet, mens almen praksis ved årets slutning lå på knap 65 %.



I løbet af 2012 har oxycodon nærmet sig prisen på morfin.

Spørgsmålet, om indsatsen skal fortsætte i 2013 samt om i hvilket omfang der er fare forbundet med at anvende oxycodon pga. nemmere tilvænning til stoffet, er blevet forelagt specialistgruppen. Desuden er der en stadig udfordring med at nedtrappe opioid-afhængige patienter, der får morfin eller oxycodon for ikke-maligne lidelser..

Smertemanualen udarbejdet af specialistgruppen for RLK er et vigtigt redskab her.

ADHD-medicin (sikre behandlingskvalitet og økonomi hos voksne brugere)

Region Midtjylland har landets højeste forbrug af metylphenidaT, og forbruget er dobbelt så stort pr. indbygger sammenlignet med den region, der har det mindste forbrug i Danmark. Denne kendsgerning fik RLK til at nedsætte en arbejdsgruppe (mødet den 19. september 2011) til analyse af det voksende forbrug. Der blev dog i stedet for en arbejdsgruppe indkaldt en ad hoc gruppe, som på ét møde drøftede det store forbrug af ADHD-medicin i Region Midtjylland samt undersøgte, om der var tale om lægers overdrevne ordination til visse patienter.

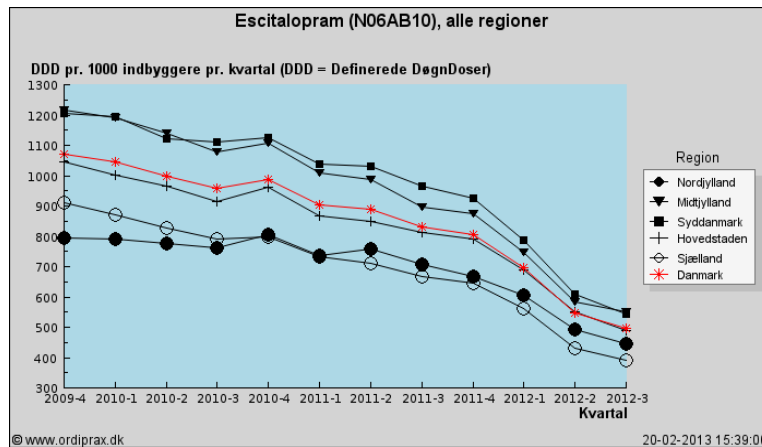
Der foreligger en behandlingsvejledning for børn (Vejledning om ordination af afhængighedsskabende lægemidler afsnit 5.1), men behandling af voksne må betragtes som off-label behandling, da der ikke foreligger nogle retningslinjer. RLK har henvendt sig til Sundhedsstyrelsen for at få afklaret ansvaret for opstart af behandling med ADHD-medicin til både børn og voksne. Svaret var, at der er nedsat en gruppe til at udarbejde en vejledning for behandling af voksne med ADHD, og at der ikke er noget krav om, at en speciallæge ser patienten, før patienten sættes i medicinsk behandling, men at

speciallægen er ansvarlig for diagnosen, og at der er indikation for medicinsk behandling med CNS-stimulerende lægemidler.

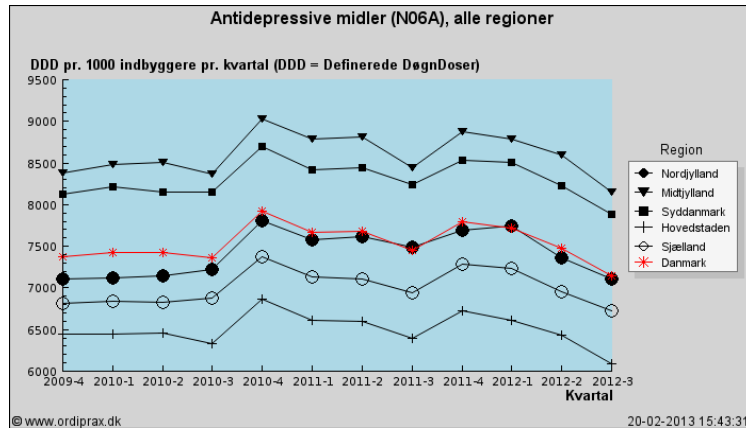
Forbruget af ADHD-medicin følges.

SSRI – nyere antidepressive lægemidler

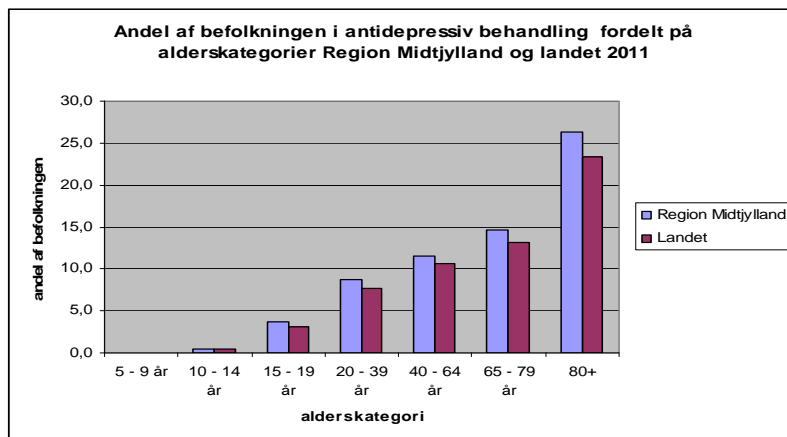
Medicinteamet har gennem de sidste par år fokuseret på omlægning af escitalopram til citalopram, som er ligeværdig i kvalitet, men meget billigere i pris. Initiativet fik støtte af tilskudsomlægningen, som betød, at det blev givet klausuleret tilskud til escitalopram. Resultatet af indsatsen og tilskudsomlægningen ser således ud:



Desværre er der kun en beskedent reduktion i det samlede forbrug af antidepressiva, som vist på figuren nedenfor:



Indsatsen i Region Midtjylland har alene været på prisen og ikke på rationel anvendelse af SSRI'er, og forbruget er over årene steget til et enormt omfang. Medieopmærksomheden på SSRI i efteråret 2012 blev derfor årsagen til en undersøgelse af omfanget af forbruget af SSRI på alle alderstrin. Resultatet så således ud:



Det antages, at der til stadighed er 2-3 % af befolkningen, der har en depression, men statistikken afslører, at ca. 9 % af indbyggerne i Region Midtjylland har fået ordineret et SSRI i 2011 (SSRI bruges også på andre indikationer, som dog ikke kan forklare det store forbrug). RLK besluttede i december 2012 at fokusere på det formodede overforbrug af SSRI. Nærmere analyse og indsatser skal udfoldes.

Astma/KOL

RLK har rettet fokus på behandlingen af astma/KOL, og det skal bl.a. analyseres nærmere, om der kan være besparelser ved en mere rationel anvendelse af steroider og kombinationspræparater ved fokus på prioritering af deviser, idet der lægges vægt på faglig forsvarlig behandling.

Indsatsen planlægges forår 2013 i samarbejde mellem medicinteamet og specialistgruppe R.

Antibiotika

RLK har rettet fokus på regionens forbrug af antibiotika, særligt de antibiotika, hvor der er resistensudvikling, det er primært bredspektret antibiotika, og her ses at være et stigende forbrug på landsplan.

En indsats med fokus på primærsektoren planlægges i 2013 i samarbejde mellem medicinteamet og specialistgruppe J.

1.3 Nye behandlingsvejledninger:

Smertemanual

Der er udarbejdet en smertemanual inkl. anbefaling af sekundære analgetika til neurogene smerter af specialistgruppe N01/02. Manualen er trykt som et lille hæfte (Valmuehæftet) og sendt til hospitalernes depoter i efteråret 2012.



NSAID (non-steroide antiinflammatoriske lægemidler)

Sideløbende med smertemanualen, som indeholder en beskrivelse af NSAID, blev der udarbejdet en vejledning i anvendelsen af NSAID i specialistgruppe M. Vejledningen er afstemt med smertemanualen og afsluttet.

Kalk og D-vitamin

En vejledning i anvendelsen af Kalk og D-vitamin er udarbejdet af specialistgruppe M og afsluttet.

Osteoporose

En vejledning i behandlingen af osteoporose, herunder brug af Aclasta (zolendronsyre) og Prolia (denosumab) er udarbejdet af specialistgruppe M og afsluttet.

Antibiotika-vejledning til intern brug på hospitalerne

Retningslinje for initial antibiotikabehandling er udarbejdet af specialistgruppe J og afsluttet

Udrensningsmidler til pakkeforløb for tarmkræft

Det lykkedes at få en ensartet metode over hele regionen til at håndtere udrensningsmidler i forbindelse med udredning af og behandling for tarmkræft

i et pakkeforløb. Arbejdet er foregået i samarbejde med kræftstyregruppen, og der foreligger en vejledning udarbejdet af specialistgruppe A. Sagen er afsluttet.

1.4 Revision af retningslinjer:

Medicineringsretningslinjer – 15 stk.

Gennem 2012 er der sket en omfattende revision af en større samling medicineringsretningslinjer af en dertil nedsat arbejdsgruppe. Efter endt revision i sommeren 2012 kom der en ny version af Den Danske KvalitetsModel (DDKM version 2), hvorefter retningslinjerne måtte gås igennem påny. Arbejdet er afsluttet januar 2013.

Harmonisering af akutmæsser/hjertestopkasser

Efter et lokalt forlæg om akutmæsser er der etableret ensartede kasser i regionens hospitaler. Det er sket af sikkerhedsmæssige og økonomiske hensyn. Afslutningen af arbejdet forventes primo 2013.

1.5 Særlige temaer

Danske Regioners Medicinpolitik

Danske Regioner udarbejdede en medicinpolitik med titlen "Sikker ensartet og effektiv brug af medicin", som kom til at danne baggrund for flere indsatser:

1. En status på Region Midtjyllands indsatser i forhold til rapportens temaer
2. Forslag til kommende indsatser

Der blev efterfølgende nedsat et udvalg til at gøre status og holde fokus på kommende indsatser, som omfattede information om polyfarmaci-patienter, medicinafstemning, medicingennemgang og FMK i almen praksis, og i hospitalssektoren blev der sat fokus på "patientspecifik klinisk farmaci", herunder at integrere Basislisten i Rekommandationslisten for at lette overgangen for personale og patienter i forbindelse med udskrivning fra hospital. Udvalget bærer navnet "Medicingennemgang og sektorovergange", og RLK har efter mødet i december 2012 bedt udvalget forholde sig til udfordringerne med at afmelde dosisdispensering ved patienters indlæggelse på hospital.

Styrkelse af bivirkningsrapportering til Sundhedsstyrelsen

Sundhedsstyrelsen var på besøg i RLK marts 2012 for at drøfte samarbejde om indrapportering af bivirkninger. Der er en pågående drøftelse af, om der fremover skal ansættes en særlig bivirkningsmanager. I én af Region Hovedstadens hospitaler (Bispebjerg) har der været gode erfaringer med ansættelse af en bivirkningsmanager. På RLK's møde i december 2012 blev der rejst tvivl om, hvorvidt en model på et enkelt sygehus med få afdelinger kan skaleres op til at fungere i en hel region. Der arbejdes videre med en model,

hvor alle hospitaler opfordres af RLK til at indberette flere bivirkninger, som vil blive monitoreret, og hvor kliniske farmakologer og farmaceuter kan være behjælpelige med indberetningen, men hvor det stadig er sundhedspersonalets eget ansvar at udføre selve indberetningen. Det undersøges også, om bivirkningsindberetning fremover kan foregå mere enkelt gennem EPJ.

Dosisdispensering

Der er konstante udfordringer med dosisdispensering og ikke mindst i forbindelse med FMK, som ikke endnu er i stand til at håndtere dosisdispenseret medicin adækvat. Et af de større problemer med dosisdispensering er, at den skal seponeres af indlæggende læge på hospitalet, og det kan kun gøres ved at kontakte det private apotek, der håndterer dosisdispenseringen. Mange læger er fortsat ikke klar over det og/eller får det ikke gjort af andre grunde. Af den grund er det ønskværdigt, at opgaven kunne uddelegeres til andet personale ved indlæggelse, men det svarer til en uddelegering af ordinationsretten rent formelt. Der pågår en kommunikation med Sundhedsstyrelsen om uddelegeringen. Indtil videre har sekretariatet iværksat udarbejdelse af en plakat med information til lægerne til ophængning på akutafdelinger.

Diskussioner om løsning af de mange udfordringer med dosisdispensering foregår både i regi af RLK og af Samarbejdsudvalget for apotekerområdet.

Besøg fra Amgros

Amgros var på besøg i 2012 for at fortælle om Amgros' arbejde og især om gangen i en RADS-vejledning. Der blev forklaret, at en EU-udbudsrunde kan tage 6-8 måneder, bl.a. for at de vindende firmaer har mulighed for at opbygge det nødvendige lager. Endvidere blev forløbet med at udarbejde en RADS-vejledning opridset.

Specialistgrupperne

Der forventes større aktivitet og handlekraft i RLK fremover. Da RLK benytter sig af specialistgruppernes ekspertise i mange sammenhænge, gennemførte sekretariatet en spørgeskemaundersøgelse blandt alle medlemmer af specialistgrupperne for at undersøge aktivitet og engagement og samtidig få tilbagemelding om gode ideer og indsatser.

Undersøgelsen bekræftede behovet for specialistgrupperne, men efterspurgte også en mere tydelig organisering, hvilket kalder på et mere struktureret og effektivt samarbejde med specialistgrupperne under RLK.

Derfor er formændene for specialistgrupperne inviteret til et møde med RLK og sekretariatet den 27. februar 2013, og herefter forventes udarbejdet et nyt forslag til organisering og virke i specialistgrupperne.

1.6 Andre driftsopgaver

Rekommandationslisten, standardsortiment og Basislisten

Rekommandationslisten er en liste over medicin for hospitalerne og sammensat af RLK's specialistgrupper og udvalgt på baggrund af rationale, patientsikkerhed og økonomi. De enkelte afdelingers sortiment, kaldet standardsortimentet, er sammensat af en delmængde fra Rekommandationslisten for hospitalerne suppleret med lægemidler, der er karakteristiske for afdelingens speciale. Primærsektorens Basisliste udgør en delmængde af rekommandationslisten for hospitalerne.

Positivliste

Positivlisten er en liste over lægemidler som praktiserende læger og vagtlæger i Region Midtjylland kan rekvirere på regionens regning jft. Landsoverenskomsten § 53 for gruppe 1- og 2 sikrede patienter.

Positivlisten justeres jævnligt efter de behov, der opstår. Der er en særlig gruppe, der tager sig af at organisere positivlisten.

2 Lægemedjeludgifter

2.1 Omkostninger til lægemidler i Region Midtjylland

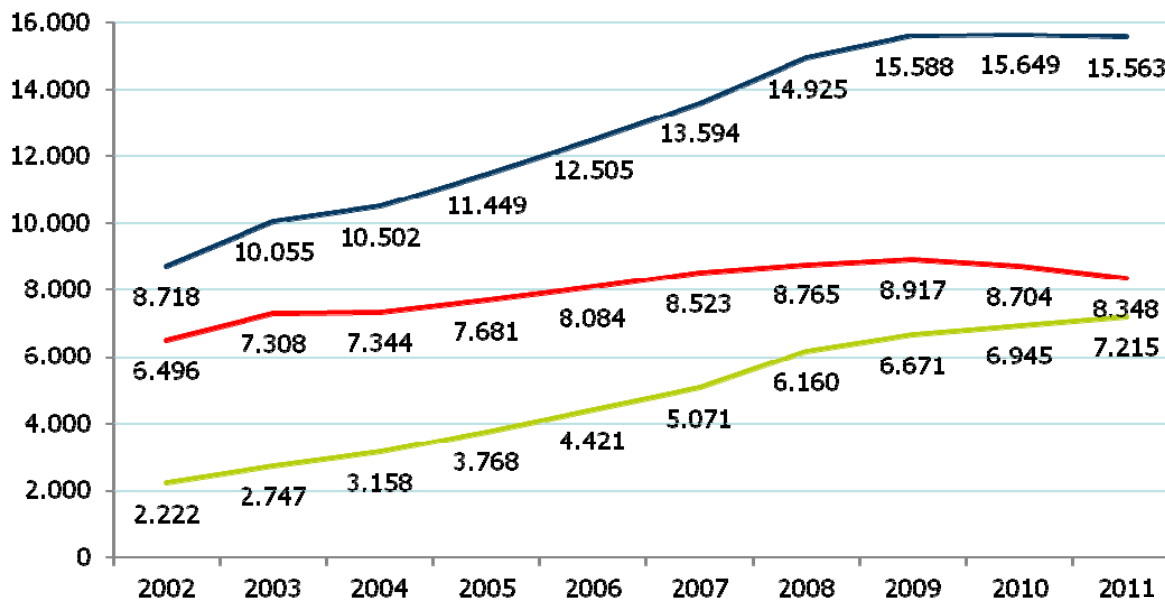
Omkostninger til lægemidler i Region Midtjylland har i 2011 og 2012 været:

Omkostninger mio. kr.	2011	2012
Primær sektor (tilskud mio. kr.)	1.501	1.413
Hospitals-/sekundær sektor (indkøb mio. kr.)	1.262	1.400
I alt (mio. kr.)	2.763	2.813

Kilde: Praksisområdet: Region Midtjyllands økonomisystem ØS-indsigt
Hospitalsområdet: AMGROS

2.2 Omkostninger til lægemidler i hele landet

For Region Midtjylland er det som for hele landet, at der for almen praksis området ses et fald i udgifter til lægemidler fra 2011-2012. Årsagen er primært patentudløb og stramning i tilskudsregler. På hospitalsområdet ses en stigning i indkøbet af lægemidler fra 2011 til 2012. Dette skyldes ibrugtagning af mere effektive behandlinger indenfor en række områder bl.a. indenfor kræftområdet.



Udgifter til medicin totalt for hele Danmark i primær- og sekundærsektoren (mio. kr., AIP=Apotekets Indkøbs Pris). Kilde: AMGROS
Blå: samlet omsætning; Rød: omsætning i primær sektor; Grøn: omsætning på hospitaler.

3 Kommende opgaver i RLK

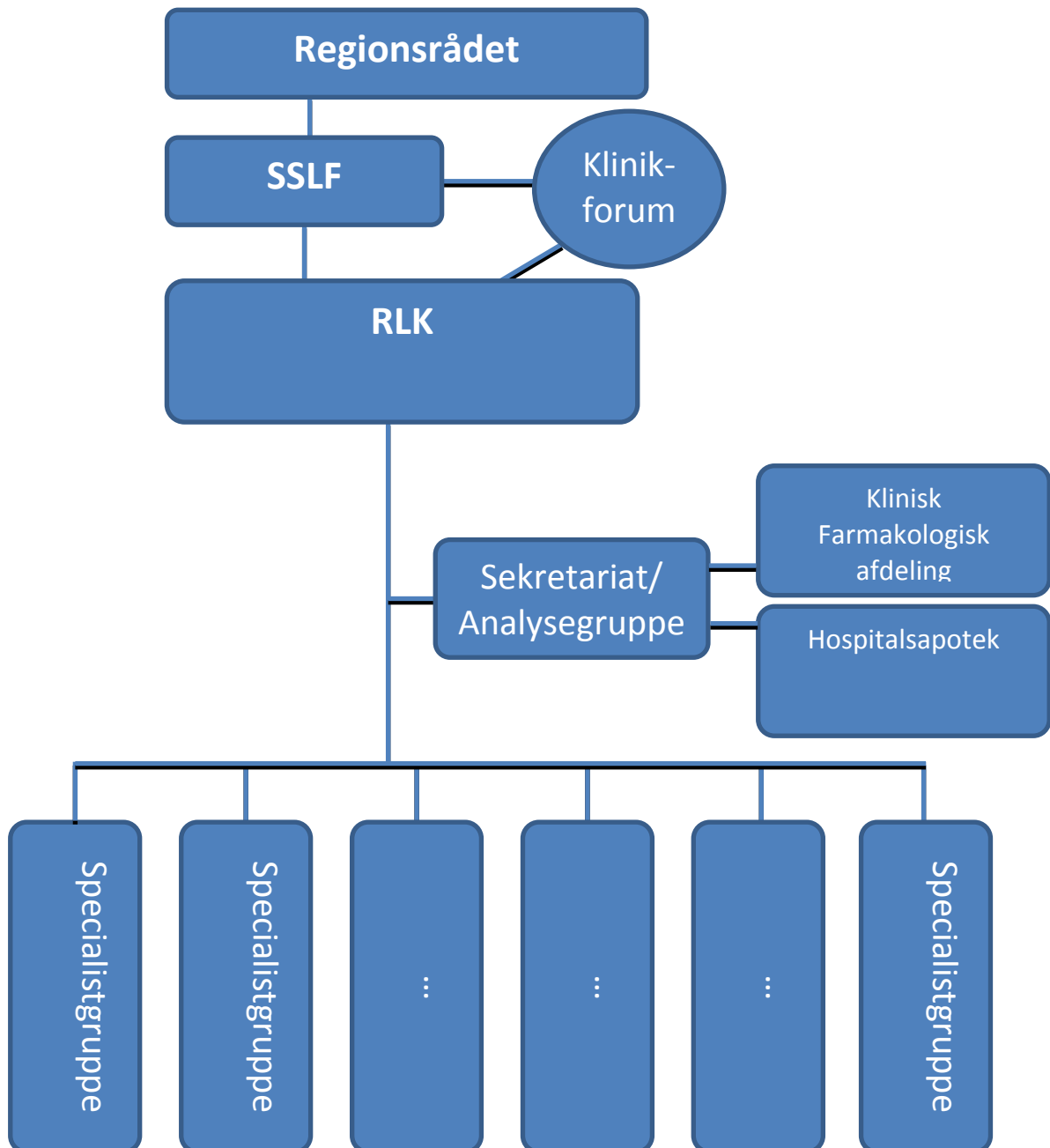
Arbejdet med flere af de nævnte indsatsområder vil fortsætte ind i 2013, og RLK's fokus vil fortsat være på økonomi og kvalitet både på enkeltsektorer men i høj grad også tværsektorielt. Der vil fremover blive knyttet en medierådgiver til møderne i RLK, så der for relevante temaer bliver udfærdiget en pressemeddelelse.

En oversigt over temaer for 2013 vil bl.a. omfatte følgende:

- Implementere yderligere nye behandlingsvejledninger fra RADS og KRIS
- Faglig vurdering af nye mini-MTV'er vedr. ny dyr medicin
- Løbende fremadrettet monitorering af lægemiddelforbruget i regionen, herunder udpegning af særlige fokusområder til hurtig implementering gennem ledelsessystemet
- Udarbejde en samlet monitoreringsrapport om forbrug af lægemidler for både praksis- hospitalsområdet
- Videreudvikle samarbejdet med specialistgrupper/specialister, herunder øget inddragelse af relevante faglige specialister i forbindelse med målsætning af indsatser og tilhørende monitorering
- Besøg i Region Hovedstaden – erfaringsudveksling om lægemiddelforbrug og indsatser på området
- Konsolidere den nye analysegruppe i sekretariatet for Den regionale Lægemiddelkomité, herunder bl.a. styrke data- og analysearbejdet samt koordination ift. det arbejde, der foregår på hospitalsapotekerne.
- Videreudvikle samarbejdet med embedslægen omkring afhængighedsskabende medicin
- Planlægge og etablere organisation for indberetning af bivirkninger og utilsigtede hændelser
- Fokus på rationel farmakoterapi herunder polyfarmaci, overmedicinering af afhængighedsskabende lægemidler og seponering

4 Den Regionale Lægemiddelkomite (RLK)

RLK refererer til Strategisk Sundhedsledelsesforum, som ledes af direktionen for Region Midtjylland. Lægemiddelkomitéens arbejde suppleres af regionale specialistgrupper (i alt 17) og samarbejder med implementeringsgrupper på hospitalerne og for almen praksis.



4.1 Kommissorium RLK

Den Regionale Lægemeddelkomité har til opgave at træffe strategiske beslutninger på lægemiddelområdet i Region Midtjylland med henblik på at sikre en ensartet og patientsikker brug af lægemidler på såvel hospitaler som på praksisområdet med afvejning af behandlingseffekter i forhold til økonomi.

Målet er endvidere at sikre ensartet brug af lægemidler i de 2 sektorer med henblik på sammenhængende patientforløb. Desuden skal Lægemeddelkomitéen bidrage til effektiv implementering af og følge op på nationale behandlingsvejledninger samt initiere udarbejdelse af regionale behandlingsvejledninger. I lægemiddelkomitéens arbejde inddrages sundhedsøkonomiske analyser på medicinområdet i det samlede sundhedsvæsen.

Nære Sundhedstilbud varetager sekretariatsfunktionen i samarbejde med kompetencer fra Klinisk Farmakologisk Afdeling, hospitalsapotekerne og Sundhedsplanlægning. RLK har tilknyttet et antal specialistgrupper.

RLK er nedsat af og refererer til Strategisk Sundhedsledelsesforum (SSLF), som udpeger en formand blandt hospitalsledelsesrepræsentanterne.

4.2 Medlemmer af RLK

Komitéen har 14 medlemmer, der på forskellig vis repræsenterer både primær- og sekundær-sektoren:

Formandskab	
1 cheflæge (udpeget af Direktionen)	Jørgen Schøler Kristensen
Hospitaler, herunder hospitalsapoteker	
1 cheflæge (udpeget af Strategisk Sundhedsledelsesforum)	Claus Thomsen
1 hospitalsapoteker (udpeget af Hospitalsapotekerne)	Henny Jørgensen
Praksisområdet	
2 praktiserende læger (udpeget af PLO-Midtjylland)	Margit Højland og Peter Stokvad
Øvrige medlemmer	
1 psykiatrisk speciallæge (udpeget fra Specialistgrupperne)	Sune Puggaard Vogt Straszek
1 medicinsk speciallæge (udpeget fra Specialistgrupperne)	Jens Møller
1 anæstesiologisk speciallæge (udpeget fra Specialistgrupperne)	Michael Lindhart Rasmussen
1 klinisk farmakolog (fra Klinisk Farmakologisk Afdeling)	Eva Aggerholm Sædder

1 hospitalsfarmaceut (udpeget af Hospitalsapotekerne)	Trine Bjerregaard
1 regional lægemiddelkonsulent (udpeget af Nære Sundhedstilbud)	Ann Johnsen/Birgit Toft
1 vicedirektør (udpeget af direktionen)	Christian Boel
1 repræsentant fra Sundhedsplanlægning	Flemming Bøgh Mikkelsen
1 repræsentant fra Nære Sundhedstilbud	Birgitte Haahr

4.3 Specialistgrupperne

Den Regionale Lægemiddelkomité's arbejde suppleres af i alt 17 specialistgrupper. For de terapeutiske hovedområder (ATC-grupper) nedsættes specialistgrupper, der bl.a. kommer med forslag til rekommandationer både for primær- og sekundærsektoren i henhold til strategien fastlagt af RLK. Specialistgrupperne er ad hoc arbejdende grupper, som inviteres og involveres i komitéens arbejde.

ATC-gruppe A (uden A10, A8, kalk og D-vitamin) og C05: Fordøjelsesorganer og stofskifte (uden antidiabetika, midler mod fedme, kalk og D-vitamin)
ATC-gruppe A10, A8, G03B og H: Antidiabetika, midler mod fedme, kønshormoner og hormoner til systemisk brug
ATC-gruppe B (uden B05A og B05B): Blod og bloddannende organer (uden infusionsvæsker m.m.)
ATC-gruppe C (uden C05): Hjerte og kredsløb (uden varice- og hæmoridemidler)
ATC-gruppe D: Dermatologiske midler
ATC-gruppe G (uden G03B): Urogenitalsystem (uden kønshormoner)
ATC-gruppe J og P: Infektionssygdomme, systemiske midler og parasitologi
ATC-gruppe L01: Cytostatika
ATC-gruppe M (uden M03, men med kalk og D-vitamin): Muskler, led og knogler (uden muskelrelaksantia, men med kalk og D-vitamin)
ATC-gruppe N01, N02 og M03: Anæstetika, lokalanalgetika, analgetika og muskelrelaksantia
ATC-gruppe N (uden N01 og N02): Centralnervesystemet (uden anæstetika, lokalanalgetika, analgetika)

ATC-gruppe R: Respirationsorganerne
ATC-gruppe S: Sanseorganerne
ATC-gruppe V08: Kontraststoffer
Biologiske lægemidler
ATC-gruppe faktor præparater B02BD
ATC-gruppe Dialysevæsker B05D

Sammensætning af specialistgrupperne

Specialistgrupperne sammensættes således, at der sikres repræsentation fra relevante specialer og flest mulige hospitaler og sektorer, når det er relevant.

Formandskabet i specialistgrupperne besluttet i Den Regionale Lægemiddelkomité.

- 3 - 5 speciallæger udpeget af Specialerådene
- 1 praktiserende læge udpeget af PLO-Midtjylland (gerne praksiskonsulent) til de grupper, hvor det er relevant
- 1 klinisk farmakolog fra Klinisk Farmakologisk Afdeling
- 1 farmaceut fra et af hospitalsapotekerne
- 1 regional lægemiddelkonsulent fra Nære Sundhedstilbud

Hospitalsapoteket i Århus varetager sekretariatsfunktionen for specialistgrupperne. Organiseringen af specialistgrupperne skal drøftes på et særligt møde for RLK og formændene for specialistgrupperne ultimo februar 2013.

4.4 Analysegruppen

I løbet af 2012 blev organiseringen af sekretariatsfunktionen i RLK drøftet og analyseret med henblik på at styrke analysegruppens arbejde, så den i stigende grad kan opfylde sine forpligtelser med forbrugsovervågning med særligt fokus på de stigende lægemiddeludgifter i sekundær-sektoren og hurtig information til ledelse og politikere.

Det stod klart, at opgaverne oversteg kapaciteten i analysegruppen, og det blev derfor besluttet i efteråret 2012 i Regionsrådet, at analysegruppen skulle tilføres flere ressourcer. Der vil primo 2013 blive tilført yderligere bemanning til analysegruppen.