

Årsrapport 2014

Den Regionale Lægemiddelkomité
Region Midtjylland

Indholdsfortegnelse

Forord	3
Om Den regionale Lægemiddelkomité.....	5
Kommissorium for RLK	5
Kommissorium for specialistgrupperne	5
Analysegrupperne	6
Lægemiddelforbrug	7
Primærsektor	7
Sekundærsektor	9
Indsatser på medicinområdet i 2014	11
Indsatser rettet mod primærsektoren	11
Indsatser rettet mod sekundærsektor.....	14
Øvrige fokusområder	17
Patientinddragelse og polyfarmaci	17
Dosisdispensering	17
Fælles Medicinkort, FMK	18
Bivirkninger	18
Håndteringen af komplicerede medicinordinationer	18
Rekommandationslisten	19
Regionale retningslinjer	19
Høringer	19
Fokusområder i 2015.....	20
Bilag 1: Medlemmer af Den Regional Lægemiddelkomité.....	22
Bilag 2: Oversigt over RLK's specialistgrupper og formænd	23

Forord

Lægemedielområdet er på mange måder en udfordring, kompleksiteten vokser og området er stadig genstand for stor politisk opmærksomhed. De eftertragtede behandlingseffekter går hånd i hånd med risikoen for bivirkninger. Flere og flere patienter behandles med mange lægemidler på én gang, og ordinationen af lægemidler overføres i stort omfang mellem specialer og sektorer. Samtidig går udviklingen inden for lægemiddelbehandlingen stærkt. Det betyder bedre muligheder for en mere individualiseret behandling, men samtidig er omkostningerne til lægemidler betydelige for såvel patienter som region.

I Region Midtjylland har vi én regional lægemiddelkomité (RLK), som dækker både primær- og sekundærsektor, herunder både de somatiske sygehuse og psykiatrien. Den regionale Lægemedielkomité's overordnede opgave er at bidrage til, at regionen har et ensartet og rationelt lægemiddelforbrug. RLK er i dette arbejde afhængig af, at en række aktører på lægemiddelområdet – primær klinikere – leverer meget kompetente oplæg inden for hver sit ekspertområde. Den regionale lægemiddelkomité er derfor organiseret med 2 analysegrupper, 18 specialistgrupper og et antal arbejdsgrupper, der med forskelligt fokus arbejder med rationel farmakoterapi.

Analysegrupperne opgave er bl.a. at overvåge udvikling og de økonomiske konsekvenser af regionens lægemiddelforbrug. Analysegrupperne kommer på baggrund af analyser med forslag til indsatser på lægemiddelområdet, der har til formål at sikre bedre kvalitet i behandlingen og/eller bedre lægemiddeløkonomi. Der ligger også en stor opgave for analysegrupperne i at implementere og monitorere vejledninger fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin (RADS) og Koordineringsrådet for ibrugtagning af sygehusmedicin (KRIS). I 2014 er der kommet 7 helt nye vejledninger og 22 opdateringer til vejledninger fra RADS og 11 nye lægemidler er blevet anbefalet af KRIS.

Specialistgrupperne under RLK er i 2013/2014 blevet omstruktureret. Arbejdet i de nye specialistgrupper er for alvor kommet i gang i andet halvår af 2014, hvor de første specialistgrupper har afholdt møder. Specialistgruppernes primære opgave er at udarbejde forslag til lægemiddelrekommandationer, samt at forholde sig til og kommentere på forbrugsmønstre på præparater i det givne terapeutiske område, både i primær- og sekundærsektoren, med henblik på rationel farmakoterapi.

RLK har desuden en væsentlig opgave i at sikre, at de regionale retningslinjer er i overensstemmelse med de mange nationale anbefalinger der kommer fra bl.a. Sundhedsstyrelsen, samt at regionens medicineringsretningslinjer er i overensstemmelse med Den Danske Kvalitetsmodel.

Flere data på lægemiddelområdet – også til klinikere – skal være med til at understøtte monitorering og implementering af lægemiddelindsatser, foruden kvalitetsudvikling.

Medicinproblemer på tværs af sektorer er et fortsat et problem. Lægemiddelkomitéen håber, at implementeringen af FMK kan bedre udfordringerne på dette område og følger implementeringen af FMK tæt.

Grundet regionens udfordringer på økonomien vil lægemiddelkomitéen i 2015 i høj grad have fokus på indsatser, der har et økonomiske sigte. Der arbejdes med indsatser indenfor astma/KOL, blodfortyndende lægemidler, diabetes, ADHD samt medicingennemgange og polyfarmaci. Der skal fortsat være fokus på implementering og monitorering af vejledninger fra RADS og KRIS, men der skal også kigges på om der kan igangsættes indsatser på hospitalerne fx i kategorien "øvrige medicin", der omfatter medicin, der udgiftsmæssigt ligger uden for de 30 dyreste præparater.

Årsrapporten beskriver Den regionale Lægemiddelkomité's arbejde med overvågningen af lægemiddelforbruget, samt de indsatser lægemiddelkomitéen har iværksat og løbende følger op på. Desuden ses også på de opgaver, Lægemiddelkomitéen forventes at løse i 2015.

Det er vores håb, at årsrapporten kan være med til at gøre de mange aktører inden for lægemiddelbehandlingen fortrolige med arbejdet i Den regionale Lægemiddelkomité.

Tak for samarbejdet og de mange kræfter, der er lagt for mange sider, for at forsøge at sikre rationel farmakoterapi i Region Midtjylland.

På vegne af Den regionale Lægemiddelkomite i Region Midtjylland

Jørgen Schøler Kristensen
Formand for Den regionale Lægemiddelkomite

Om Den regionale Lægemiddelkomité

Den regionale lægemiddelkomité (RLK) for Region Midtjylland dækker både primær- og sekundærsektor, herunder både de somatiske sygehuse og psykiatrien. RLK er organiseret med tilhørende specialistgrupper (i alt 18) og to analysegrupper. RLK refererer til Strategisk Sundhedsledelsesforum.

Kommissorium for RLK

RLK's formål er at sikre rationel lægemiddelbehandling på Region Midtjyllands hospitaler, i overgangen mellem primær- og sekundærsektor og i almen praksis. RLK skal bidrage til at skabe sammenhæng og sikkerhed i den medicinske behandling til gavn for patienterne og samfundet. Kommissoriet i den fulde ordlyd kan ses på Regions Midtjyllands hjemmeside.

RLK's beslutninger om rekommandation af lægemidler implementeres på regionens hospitaler gennem hospitalernes ledelsessystemer. I primærsektoren er det Medicinteamet under Nære Sundhedstilbud og i nogle tilfælde særligt nedsatte arbejdsgrupper, der arbejder for at udbrede lægemiddelrekommandationerne til de praktiserende læger.

RLK har 15 medlemmer med repræsentanter fra både primær- og sekundærsektoren. En opdateret mellemliste kan ses i bilag 1.

I 2014 har der været afholdt 4 møder. På møderne har der været forskellige temadrøftelser, fx en om patientinddragelse og polyfarmaci og en om patientsikkerhed vedr. medicinering. Møderne har også indeholdt faste tilbagevendende emner, som fx lægemiddelforbrug og implementeringen af Fælles Medicinkort (FMK).

RLK sekretariatsbetjenes i et samarbejde mellem Hospitalsapoteket, Klinisk Farmakologisk Afdeling og Nære Sundhedstilbud. Sekretariatet understøtter lægemiddelkomitéen med bl.a. følgende kompetencer:

- Faglig viden vedr. lægemidler
- Sundhedsøkonomiske kompetencer
- Data- og analysekompetencer
- Sekretariats- og formidlingskompetencer

Kommissorium for specialistgrupperne

I 2013 og 2014 har der været særlig fokus på omorganiseringen af Lægemiddelkomitéens specialistgrupper. Omorganiseringen har medført at specialistgrupperne nu inddeles efter terapiområder, og at møder i specialistgrupperne fordeles ud over året (fra oktober til juni).

Den regionale Lægemiddelkomité har nu 18 specialistgrupper med i alt 88 medlemmer, og 6 terapiområder, hvor der blot er udpeget en kontaktperson, som RLK kan kontakte

ved behov. Specialistgrupperne er inddelt efter terapiområder, der svarer til et specialeområde, fx psykiatri, diabetes og infektionsmedicin.

Specialistgruppernes primære opgave er at udarbejde forslag til lægemiddelrekommandationer, samt at forholde sig til og kommentere på forbrugsmønstre på præparater i det givne terapeutiske område, både i primær- og sekundærsektoren, med henblik på rationel farmakoterapi. Rekommandationerne fastlægges under hensyntagen til principperne for rationel farmakoterapi. Specialistgrupperne er sammensat med fagpersoner fra hospitalerne og praksissektor, samt to kliniske farmaceuter som tovholdere. Ved udvælgelse af klinikere til specialistgrupperne tilgodeses, at mindst ét af medlemmerne samtidig er medlem af relevant regionalt lægefagligt specialeråd. Bemandingen af de enkelt specialistgrupper kan ses i bilag 2.

Forretningsgangen mellem RLK og dens specialistgrupper beror på sagsfremstillinger til RLK med henblik på godkendelse, hvorefter beslutningerne implementeres.

RLK har desuden nedsat en fast arbejdsgruppe, der skal sikre at Regionens medicineringsretningslinjer er i overensstemmelse med kravene i Den Danske Kvalitetsmodel version 2 (DDKM2). I 2014 er den regionale retningslinje for medicingennemgang blevet revideret.

Analysegrupperne

Under Den regionale Lægemiddelkomité er der nedsat to analysegrupper med det formål at analysere forbruget af lægemidler.

Analysegruppen for tilskudsmedicin (praksisanalysegruppen) sekretariatsbetjenes af Nære Sundhedstilbud, og har deltagelse af en AC-fuldmægtig (tovholder), regionale lægemiddelkonsulenter (farmaceuter), Klinisk Farmakologisk Afdeling (klinisk farmakolog), og regionens praksiskoordinator på medicinområdet (praktiserende læge).

Analysegruppen for hospitalsmedicin (hospitalsanalysegruppen) består af deltagere fra Sundhedsplanlægning (administrativ koordinator), fra Hospitalsapoteket (farmaceuter) og fra Klinisk Farmakologisk Afdeling (klinisk farmakolog, faglig koordinator). Analysegruppen referer til Sundhedsplanlægning og har blandt andet en særlig rolle i forhold til at understøtte Den Regionale Lægemiddelkomite med relevante oplysninger, analyser mv.

Analysegruppernes primære opgave er at følge regionens lægemiddelforbrug, samt at sikre at forbruget er i overensstemmelse med nationale behandlingsvejledninger (bl.a. RADS og KRIS) og regionale rekommandationer. Analysegrupperne har ansvaret for at være "det vågne øje", og dermed også at komme med forslag til indsatser på medicinområdet, med henblik på bedre patientsikkerhed/kvalitet i behandlingen

og/eller bedre lægemiddeløkonomi. De to analysegrupper arbejder tæt sammen, og indsatser på tværs af sektorer koordineres.

Hvert kvartal udarbejder analysegrupperne forbrugsrapporter, der giver et overblik over det aktuelle lægemiddelforbrug. Rapporterne sætter særlig fokus på udvalgte præparater, hvor der enten er et stort forbrug eller en afvigende udvikling i forhold til andre regioner. Der er endvidere fokus på kvaliteten i anvendelsen af lægemidler. Rapporterne bliver hvert kvartal forelagt Lægemiddelkomitéen, Strategisk Sundhedsledelsesforum og Regionsrådet.

Lægemiddelforbrug

I 2014 var den totale udgift til medicin i Region Midtjylland ca. 3.143 mio. kr. Til sammenligning var den samlede udgift i 2013 ca. 2.926 mio. kr. Der har således været en vækst på 217 mio. kr. i 2014.

I nedenstående tabel ses udgifterne til tilskudsmedicin i primærsektoren og udgifter til indkøb af lægemidler i sekundærsektoren:

Omkostninger	2013	2014
Primær sektor ¹ (tilskud i mio. kr.)	1.277	1.306
Sekundær sektor ² (indkøb i mio. kr.)	1.649	1.837
I alt (mio. kr.)	2.926	3.143

Primærsektor

Figur 1 viser udviklingen i regionernes udgifter til medicintilskud fra 2004 til 2014. Figuren viser, at udgifterne til tilskudsmedicin fra 2004 til 2009 steg, men i perioden 2010-2013 er udgifterne faldet kraftigt. Fra 2013-2014 er de tre tidligere års kraftige udgiftsfald ophørt, og vendt til en beskeden udgiftsstigning på 2,3 %. Årsagen til denne kursændring er især:

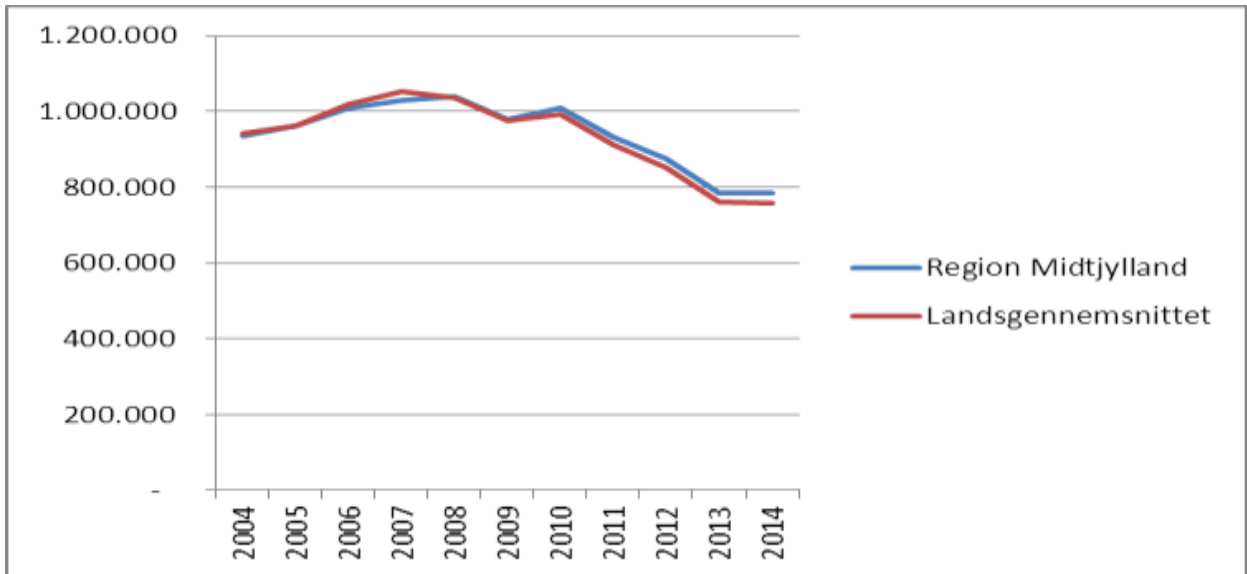
- færre patentudløb end tidligere
- begrænset udgiftsdæmpende effekt af tilskudsændringer,
- prisstigninger
- anvendelse af nye og dyrere lægemidler.

Ligeledes har der været en lidt højere forbrugsstigning i 2014 i forhold til det foregående år.

¹ Data fra økonomisystemet

² Data fra hospitalsapotekssystemet Biweb

Figur 1: Udvikling i tilskud pr 1000 sikrede til lægemidler landsgennemsnittet og Region Midtjylland 2004 til 2014



Kilde: TARGIT

De højeste udgifter til tilskudsmedicin i Region Midtjylland ses indenfor områderne KOL/astma og diabetes. Disse to lægemiddelgrupper udgør tilsammen mere end 25% af de samlede udgifter til tilskudsmedicin. I de to lægemiddelgrupper indgår der meget relativt dyr medicin (sammenlignet med andre lægemidler indenfor praksissektoren), og det gives til en stor gruppe af kroniske patienter.

Der ses igen en udgiftsstigning til lægemidler til behandling af ADHD og udgiftsstigningen er lidt større i Region Midtjylland end landsgennemsnittet. Dette skyldes tre ting: 1) at priserne der faldt kraftigt i 3.kvartal 2013 er steget i 2014 og nu igen er tilbage på det samme niveau som før prisfaldet 2) at lidt flere patienter sættes i behandling i Region Midtjylland end i de øvrige regioner 3) at et nyt lægemiddel er taget i brug.

Der er i 2014 set en kraftig stigning i udgifterne til nye blodfortyndende lægemidler. Forbruget af NOAKs er stigende hvilket giver anledning til en kraftig udgiftsvækst.

Af øvrige nye udviklingstendenser kan især påpeges det meget store udgiftsfald på lægemidler til behandling af depression, hvilket skyldes en kombination af patentudløb og færre patienter i behandling.

Forbrugsstigningen på smertestillende lægemidler i 2014 skyldes især en stigning for svage smertestillende lægemidler. Dette skyldes en lovændring pr. 1. oktober 2013, hvor større pakninger af svage smertestillende lægemidler ikke længere kan købes i håndkøb. Der er efterfølgende set, at dette har udløst en højere frekvens af udskrivning af recepter til paracetamol (svagt smertestillende lægemiddel). Selvom der

er kommet flere recepter, har dette ikke medført øgede udgifter til tilskud. Udgiftsfaldet på smertestillende lægemidler generelt set skyldes prisfald.

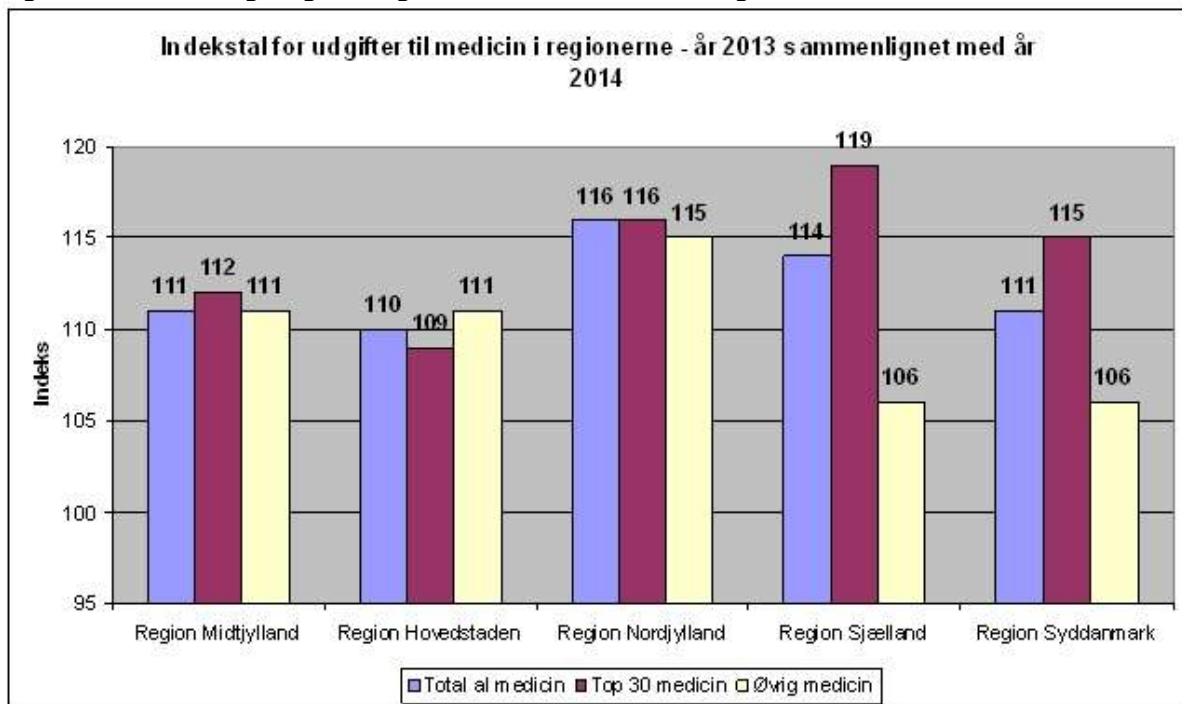
Udgiftsniveauet i Region Midtjylland ligger 3% højere end landgennemsnittet (indeks 103). Årsagen er især højere udgifter til lægemidler til behandling af ADHD, epilepsi og antidepressiva. Til gengæld ligger forbrugsniveauet lidt lavere end landsgennemsnittet (indeks 99).

Sekundærsektor

Den totale udgift til medicin på hospitalerne i Region Midtjylland var i 2014 ca. 1.837 mio. kr. Til sammenligning var den samlede udgift i 2013 ca. 1.649 mio. kr. Der har således været en vækst på 188 mio. kr., når de to år sammenlignes. Af væksten på 187 mio. kr. ligger 109 mio. kr. inden for de 30 dyreste lægemidler (dvs. de 30 lægemidler med den største omsætning = top 30). De resterende 78 mio. kr. kategoriseres som "øvrige medicin"³.

Figur 2 viser, at den totale udgift til medicin i Region Midtjylland er steget med 11 % (indeks 11) fra 2013 - 2014.

Figur 2: sammenligning af udgifter til medicin i 2013 og i 2014.



Kilde: Hospitalsapotekssystemet Biweb.

³ Data fra hospitalsapotekssystemet Biweb.

Figur 2 viser også, at Region Midtjylland har haft en vækst på ca. 12 % (vækstindekstal 112) i medicinen inden for top 30. Det ses, at der er en stor variation regionerne imellem.

Anvendelsen af medicin i top 30 er i høj grad funderet på nationale anbefalinger. Inden for kategorien af medicin i top 30 vurderes det, at hovedparten af lægemidlerne er omfattet af nationale anbefalinger fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin (RADS) eller Koordineringsrådet for ibrugtagning af sygehusmedicin (KRIS).

I forhold til væksten inden for top 30 er det ret få lægemidler, som udgør størstedelen af væksten. Af væksten på 109 mio. kr. i top 30 udgør 8 lægemidler de 91 mio. kr. heraf.

Lægemidlerne vedrører:

- Yervoy, til behandling af modermærkekræft (national anbefaling, KRIS)
- Zytiga, til behandling af prostatacancer (national anbefaling, RADS)
- Refacto, til behandling af bløderpatienter (Faktor VIII)
- Simponi, biologisk behandling af reumatologiske lidelser (national anbefaling, RADS)
- Gilenya, til behandling af sklerosepatienter (national anbefaling, RADS)
- Avastin, til behandling af forskellige kræftformer (KRIS)
- Cimzia, biologisk behandling (RADS)
- Mabthera, biologisk behandling af reumatologiske lidelser (RADS) + behandling af lymfekræft

Væksten i udgiften til øvrig medicin fra 2013 til 2014 (uden for de 30 dyreste præparater) var 78 mio. kr. Udgifter til medicin, der ikke er omfattet af nationale anbefalinger er steget med 20 mio. kr. fra 2013 – 2014.

Eksempler på lægemidler, hvor udgiften er steget med mere end 1 mio. kr. i 2014 og som ikke er omfattet af nationale anbefalinger er:

- Blødermedicin, som står for den største vækst i medicinen uden for nationale anbefalinger.
- Esbriet, der anvendes til behandling af lungefibrose og som er det eneste tilgængelige lægemiddel med en effekt på denne sygdom.
- Adempas til behandling af forhøjet blodtryk i lungesystemet udgør den tredje største udgiftsvækst i den del af medicinen, der ikke er omfattet af nationale anbefalinger.

Udgiften til den del af medicinen i top 30, der ikke er omfattet af nationale anbefalinger, er samlet set ikke steget fra 2013-2014 (ca. 166 mio. kr. begge år). Det drejer sig om blødermedicin og Herceptin (til behandling af brystkræft).

En række præparater (15 stk.) uden for de nationale anbefalinger er faldet med 1 mio. kr. eller mere fra 2013-2014. Tilsammen udgør faldet i udgiften til disse præparater

knap 35 mio. kr. Den totale udgift til disse præparater udgjorde i alt 122 mio. kr. i 2014.

Faldet i udgifterne skyldes primært to forhold. Flere præparater er blevet erstattet med præparater, der anbefales nationalt. Derudover er ca. halvdelen af præparaterne, der endnu ikke er omfattet af nationale anbefalinger, på vej til at blive det. For den resterende del af præparaterne, hvor faldet i udgiften har været min. 1 mio. kr., er årsagen til faldet et færre antal patienter i 2014 end i 2013.

Indsatser på lægemiddelområdet i 2014

Der er igangsat en række indsatser på lægemiddelområdet med henblik på:

- Bedre patientsikkerhed/kvalitet i behandlingen
- Bedre lægemiddeløkonomi

Det skal bemærkes, at flere af indsatserne kan have begge formål. Det noteres bl.a., at der ikke iværksættes indsatser med fokus på bedre lægemiddeløkonomi, hvis det giver anledning til ringere patientbehandling. Ligeledes noteres, at høj kvalitet i behandling meget vel kan hindre unødigt hospitalisering og dermed, for det samlede sundhedsvæsen, kan være økonomisk fornuftigt.

Indsatser i forhold til god lægemiddeløkonomi vil primært omhandle skift fra dyre til billigere lægemidler, der kvalitetsmæssigt er ligeværdige. Indsatser i forhold til kvalitet vil have fokus på, at begrænse ordination af lægemidler med mange bivirkninger og/eller er afhængighedsskabende.

Nogle af indsatserne er igangsat som følge af analyser, der har kortlagt et behov for en indsats, mens andre indsatser er fastlagte på baggrund af konstaterede patientsikkerhedsmæssige problemstillinger rejst af Sundhedsstyrelsen, medier eller andre.

Indsatser rettet mod primærsektoren

Antidepressiva

På trods af et faldende forbrug i de senere år ligger forbruget af antidepressiva fortsat højt i Region Midtjylland, sammenlignet med de øvrige regioner. Der er derfor udarbejdet en større datarapport på området, som er drøftet mellem specialistgruppen for psykiatri og Den regionale Lægemiddelkomité. På den baggrund har Den regionale Lægemiddelkomité på sit møde 29. september 2014 besluttet, at der skal udarbejdes en kort og præcis oplysningskampagne om hensigtsmæssig brug af antidepressiva. Kampagnen skal bl.a. inddrage specialistgruppens nedtrapningsskema for antidepressiva samt den kommende RADS-vejledning for unipolær depression.

Astma/KOL

Medicin til behandling af astma/KOL er det største udgiftsområde i praksissektoren i Region Midtjylland. Der vurderes at være både kvalitetsmæssige og økonomiske gevinster at hente indenfor området og der har i specialistgruppen været fokus på to tiltag:

1. Der er et meget bredt udvalg af inhalationssystemer til lægemidler indenfor området KOL/Astma, og det vurderes at medvirke til større usikkerhed i instruktion/brugen af de forskellige inhalatorer. Derfor har specialistgruppen for " KOL og astma" under Den regionale Lægemedelkomité foreslået, at man primært fokuserer på ét system. En større sikkerhed i brugen af inhalationssystemerne kan medføre en mere effektiv behandling og dermed muligvis færre indlæggelser/genindlæggelser. Specialistgruppen har foreslået, at der anvendes systemet Easyhaler i både praksissektor og hospitalssektor, da det er det billigste system og behandlingsmæssigt ligeværdigt i forhold til sammenlignelige lægemidler.

Det er vigtigt, at patienterne instrueres grundigt, da forkert anvendelse kan medføre utilstrækkelig behandlingseffekt og kan i værste fald medføre utilsigtet hospitalisering. Anbefalingen er derfor primært rettet mod nygangsatte behandlinger, da et skifte i behandlingsregime – især for ældre patienter - netop ofte medfører problemstillinger omkring compliance.

Hvis den enkelte læge, på baggrund af en konkret vurdering, finder at det er det bedste for patienten, anbefales dog et behandlingsskifte til Easyhaler.

2. Den Regionale Lægemedelkomite har nedsat en planlægningsgruppe til at udarbejde et forslag til en indsats ud mod primærsektoren. I planlægningsgruppen arbejdes med følgende mulige indsatser:
 - stormøder med fokus på diagnostik og samarbejde om patienterne
 - patientmateriale til at skærpe opmærksomhed på behandlingen

Medicintilskudsnettet er netop kommet med et udspil til ændringer i tilskudsreglerne på området. Der forventes også en vejledning fra RADS omkring den medicinske behandling af KOL primo 2015.

ADHD

Udgifterne til lægemidler til behandling af ADHD i Region Midtjylland ligger væsentligt over landsgennemsnittet. Region Midtjylland har - grundet de store forskelle i regionerne ad flere omgange rettet henvendelse til Sundhedsstyrelsen, med henblik på udarbejdelse af landsdækkende retningslinjer. Retningslinjernes primære formål er at sikre en mere ensartet klinisk praksis på tværs af regioner. Retningslinjerne for børn/unge blev offentliggjort i efteråret 2014 og drøftet i specialistgruppen. Specialistgruppen melder tilbage, at retningslinjerne er i overensstemmelse med gældende klinisk praksis i regionen, og at der ikke er behov for yderligere implementering.

Det er især behandling af voksne, hvor der er store forskelle imellem Region Midtjylland og de øvrige regioner. Retningslinjerne for voksne er netop blevet færdige og specialistgruppen vil blive inddraget i implementeringen. Analysegruppen vil levere udvidede dataanalyser som støtteværktøj .

Antibiotika

Der er et stigende forbrug af bredspektret antibiotika i Region Midtjylland, selvom der generelt set er et lavt forbrug af antibiotika sammenlignet med landsgennemsnittet. Især bredspektrede antibiotika kan medføre resistens og udgøre et patientsikkerhedsmæssigt problem. MedicinNyt nr. 4 var et temanummer om at begrænse unødigt brug af antibiotika.

Benzodiazepiner

Af Sundhedsstyrelsens retningslinjer for behandling med afhængighedsskabende lægemidler fremgår, at det bør tilstræbes, at benzodiazepiner kun anvendes i op til 4 uger, da der ellers kan udvikles afhængighed. Forbruget er fortsat faldende, og Region Midtjylland har det laveste forbrug af alle regioner.

Gigtmidler

Der har været et stort fokus på patientsikkerheden ved anvendelse af gigtmidler. Der har specielt været fokus på brug af diclofenac, et middel med stor risiko for hjerte-/karbivirkninger, især for ældre. Forbruget af gigtmidler og især diclofenac er faldende. Medicintilskudsnettet har foreslået, at tilskuddet fjernes for alle lægemidler inden for området, på nær ibuprofen og naproxen (de lægemidler der anbefales i Region Midtjylland), da ibuprofen og naproxen har mindst bivirkningsrisiko.

Morfin/oxycodon

Da der er større risiko for misbrugspotentiale ved visse administrationsformer af oxycodon, besluttede Den regionale Lægemiddelkomité i juni 2013 at anbefale morfin af faglige og patientsikkerhedsmæssige grunde. Der vurderes ikke længere at være et behov for at gennemføre generelle kampagner på området.

Antipsykotika

Der blev i foråret 2014 forelagt en rapport for regionsrådet omkring medicinsk behandling af antipsykotika. Foreløbige resultater viste, at der muligvis var en gruppe patienter, der fik doser over det anbefalede niveau. Analysegruppen kigger nærmere på problemstillingen. Analysegruppen er suppleret af lægefaglige kompetencer i psykiatri og almen praksis.

Indsatser rettet mod sekundærsektor

Indsatser i sekundærsektoren er primært fokuseret på implementeringen af nationale anbefalinger fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin (RADS) og Koordineringsrådet for ibrugtagning af sygehusmedicin (KRIS).

RADS

RADS udsendte i 2014, 7 helt nye RADS behandlingsvejledninger med lægemiddelrekommandation, dvs. med angivelse af hvilke/t specifikke lægemidler, der skal anvendes. Derudover modtog regionen i alt 22 opdateringer af eksisterende vejledninger og/eller nye lægemiddelrekommandationer.

I forbindelse med hver ny og opdateret lægemiddel rekommandation regner analysegruppen på de økonomiske konsekvenser i forhold til lægemiddelpriser, og der tages eventuelt kontakt til de berørte sygehusafdelinger med henblik på vurdering af implementeringshastighed, forventet antal patienter mhp. beregning af prognose og implikationer i øvrigt. I nogle tilfælde indkaldes afdelingerne til implementeringsmøde. Der udfærdiges efterfølgende et implementeringsbrev som sendes ud på hospitalerne, og som afdelingerne skal efterleve. Der blev i 2014 udsendt 22 implementeringsbreve og afholdt 4 implementeringsmøder.

For hver ny RADS udarbejdes en monitoreringsplan, som indeholder en mere præcis beskrivelse af hvilke afdelinger der er berørt, lægemidler der monitoreres på, forventet udvikling i forbruget, frekvens for monitorering og præsentation af denne. Der er p.t. i alt 33 monitoreringsplaner, som løbende skal opdateres.

Nogle RADS vejledninger ligestiller lægemidler rent fagligt (dvs. angiver at de er lige gode til at behandle den samme tilstand), men lægemiddelrekommandationen angiver efterfølgende ikke et 1. valg. Vanligvis vil 1. valget være det billigste lægemiddel. Her kan prisforskellen på de enkelte lægemidler være meget stor. Dette kan have store økonomiske konsekvenser, da afdelingerne i princippet så selv kan bestemme, hvad de vælger at tage i brug. Analysegruppen er meget opmærksomme på den problematik og har i mange tilfælde kunnet opnå enighed med afdelingerne uden store problemer. Hvor det forventes at være problematisk at opnå enighed med afdelingen, drøftes med RLK formanden, og/eller der udfærdiges en sagsfremstilling til Klinikforum. Som eksempler på implementeringer med store økonomiske konsekvenser, hvor ledelsesopbakning var nødvendig i 2014, kan nævnes Xgeva mod knogleskørhed ved knoglemetastaser. En anden problemstilling, hvor ledelsesopbakning var nødvendig, omhandlede skift af velbehandlede patienter til et andet og langt billigere biosimilært lægemiddel, nemlig væksthormon.

Ledelsesopbakningen har resulteret i en formodet årlig besparelse for hvad angår Xgeva, når sammenlignet med Region Hovedstaden, på ca. 3,6 mio. kr. og for væksthormon en besparelse på ca. 1 mio. kr. fra 1. september 2014, hvor det blev implementeret. Hvad angår væksthormon var der alene tale om substitution med et

biosimilært lægemiddel. Derimod løftede RADS behandlingsniveauet indenfor behandlingen af skeletrelaterede lidelser hos patienter med knoglemetastaser ved at foreslå nye og dyrere lægemidler, som i nogle tilfælde er bedre, men som ikke blev anvendt i forvejen. Dette betyder også, at på trods af besparelsen er området blevet dyrere samlet set i 2014.

Efter implementering af RADS monitoreres området, der hvor det er muligt ved hjælp af apotekets database, BIWEB. I tilfælde af særligt dyre lægemidler, hvor monitorering på overordnet niveau ikke er mulig, er afdelingerne pålagt at vedligeholde og aflevere en opgørelse som er patientspecifik. Det gælder særligt for de biologiske lægemidler indenfor reumatologi, gastroenterologi og dermatologi og nu også for lægemidlerne til behandling af hepatitis C. Hver måned, hvert kvartal eller hvert halve år indsamles disse (anonyme) patientspecifikke monitoreringer og opgøres.

KRIS

Der blev anbefalet 11 nye lægemidler til ibrugtagning af KRIS i 2014, hvorimod 1 blev afvist. Analysegruppen monitorer forbruget, både af de afviste og de godkendte lægemidler, samt indhenter forventet antal patienter i behandling mhp. beregning af prognose (udsendelse af mikroKRIS).

Mini-MTV'er

Når hospitalsafdelinger ønsker at ibrugtage nye lægemidler, som endnu ikke indgår i RADS/KRIS skal de ansøge regionen, hvis de ønsker finansiering fra den centrale pulje. Jf. den vedtagne økonomiske styringsmodel på medicinområdet skal RLK vurdere hospitalernes ansøgninger om ibrugtagning og finansiering af ny medicin. RLK skal primært vurdere evidensen i de enkelte ansøgninger. Herefter drøftes ansøgningerne i Klinikforum. På baggrund af anbefalingerne fra RLK og Klinikforum træffer ledelsessystemet endelig beslutning om finansiering af ansøgningerne.

Analysegruppen og Klinisk Farmakologisk afdeling supporterer RLK og Klinikforum med at vurdere den tilgrundliggende evidens ved mini - MTV'erne, og der udarbejdes en skriftlig vurdering af disse.

Analysegruppen monitorerer herefter lægemidlerne i forhold til, til dels ibrugtagning og udgift i forhold til prognose. Endvidere monitorerer analysegruppen for om der er ibrugtaget lægemidler, der ikke er godkendt, eller hvor der ikke er ansøgt. Det er analysegruppens erfaring, at der ibrugtages nogle nye og også forholdsvis dyre lægemidler uden ansøgning og anbefaler at man udsender information om ansøgningsprocedure igen.

Forbrugsrapporter

Hvert kvartal udgives en forbrugsrapport, som består af en økonomidel og en faglig del. Der kan fokuseres på forskellige temaer i rapporterne fra gang til gang. Et gennemgående tema er dog monitorering af nationale anbefalinger.

Samarbejde med Hospitalsapoteket

Der blev i 2014 afholdt et møde med hospitalsapoteket med henblik på at forbedre samarbejdet. Analysegruppen har anmodet om hjælp blandt andet i forbindelse med ibrugtagning af nye lægemidler. Nye lægemidler er låst i apotekssystemet og kan kun ibrugtages ved kontakt til en farmaceut. Denne farmaceut er anmodet om at informere afdelingen om, at hvis lægemidlet ikke er godkendt af KRIS eller RADS, skal afdelingen sende en ansøgning til regionen, hvis de ønsker finansiering.

Endvidere udsender analysegruppen et særligt implementeringsbrev til de kliniske farmaceuter når en ny RADS vejledning skal implementeres med henblik på at opnå apotekets hjælp til opdatering af standardsortimentet hvis relevant, støtte afdelingen i at få ændret retningslinjer i e-Dok, støtte afdelingerne med at anvende 1. valgs lægemidler. Endvidere skrives et ganske kort indlæg i apotekets interne nyhedsbrev.

Kommende indsatser i 2015

Prognostisering

Analysegruppen arbejder på at opbygge en prognosticeringsmodel, som udelukkende omfatter prognoser for lægemiddelforbrug. Denne model kræver, at afdelingerne oplyser forventet patientantal for at apoteket kan regne på forbruget. Der arbejdes på at finde en metode, som ikke er alt for administrativt tung.

Det er planen, at prognosticeringsmodellen kan opdateres løbende i forbindelse med, at det aktuelle forbrug monitoreres.

Tværfaglige indsatse:

Der er efterhånden udgivet flere RADS behandlingsvejledninger, som strækker sig ud over primærsektoren. Det gælder oral antikoagulationsbehandling og behandling med antipsykotika og flere er på vej. Der er nye udfordringer med RADS implementering i primærsektoren. Analysegrupperne for begge sektorer vil forsøge sammen at facilitere denne implementering.

Øvrige fokusområder

Patientinddragelse og polyfarmaci

I Regionsrådets *Aftale om Budget 2014 for Region Midtjylland* indgår et antal hensigtserklæringer. Relevant for Den Regionale Lægemedelkomité var følgende hensigtserklæring:

Polyfarmaci.

En række patienter - særligt en stor andel af de ældre medicinske patienter - ordineres en række forskellige medicinske præparater (polyfarmaci). Regionsrådet ønsker, at Den Regionale Lægemedelkomite i sit arbejde har et særligt fokus på dette område, herunder hvordan den faglige og patientoplevede kvalitet på området kan styrkes.

Den regionale Lægemedelkomité har således i 2014 haft særlig fokus på patientinddragelse og polyfarmaci. På baggrund af drøftelse om "Shared Decision Making" bad Den regionale Lægemedelkomité Klinisk Farmakologisk Afdeling om at se på evidensen af "Shared Decision Making" og undersøge, hvilke beslutningsværktøjer, der allerede eksisterede. Desuden er Lægemedelkomitéen i tæt kontakt med projektlederen af AUH-projektet: Det brugerinddragende hospital.

Der følges op på emnet vedr. patientinddragelse på mødet i september 2015.

En afsøgning af indsatserne vedr. polyfarmaci afslørede, at der allerede var mange igangværende initiativer og projekter vedr. polyfarmaci i Regionen, bl.a. på Hospitalsapoteket, Klinisk Farmakologisk Afdeling og i Nære Sundhedstilbud.

Dosisdispensering

Dosisdispensering blev indført som en ydelse til borgerne tilbage i 2001. Der er mange aktører i forbindelse med dosisdispensering, hvilket betyder at koordinering af opgaver og ansvar er essentielt i forhold til at sikre patientsikkerheden og en kontinuitet i ydelsen. Der er generelt udfordringer omkring patientsikkerheden og brug af medicin, og for borgere på dosisdispenseret medicin, bliver disse udfordringer meget synlige.

På den baggrund har den regionale lægemiddelkomité nedsat en arbejdsgruppe, der skal se på ansvar, roller og arbejdsdeling i forbindelse med dosisdispensering. Arbejdsgruppen har medlemmer fra hospitalet, almen praksis, private apoteker, hospitalsapoteket samt afdelingen Nære sundhedstilbud.

Arbejdsgruppen har udarbejdet en faglig vejledning for brug af dosisdispenseret medicin med fokus på den mest sikre og effektive løsning for borgeren. Vejledningen er dermed et udtryk for et fælles sæt spillerregler i arbejdet med dosisdispensering, der skal være med til at sikre klare og ensartede arbejdsgange mellem de involverede sundhedsprofessionelle til gavn for borgerne – men også til gavn for de mange sundhedsprofessionelle.

Vejledningen har været i høring hos Apotekerforeningen og Praktiserende Lægers Organisation, Midtjylland (PLO-M). I 2015 vil der være fokus på at implementere vejledningen.

Fælles Medicinkort, FMK

Den regionale Lægemiddelkomité følger implementeringen af FMK tæt og drøfter emnet på hvert møde. Lægemiddelkomitéen har ingen direkte indflydelse på udviklingen og implementeringen af FMK, men er fokuseret på at FMK bliver taget i brug, så det kan indfri sit potentiale som et tværsektorielt udgangspunkt for patienternes medicinoplysninger. Lægemiddelkomitéen ser et fuldt udviklet og implementeret FMK som et løft af patientsikkerheden.

Bivirkninger

En af Den regionale Lægemiddelkomites centrale opgaver er at understøtte medicinrådet, herunder også bivirkningsregistrering. RLK har derfor både i 2013 og 2014 haft særlig fokus på løsninger, der kan sikre flere og bedre indberetninger af bivirkninger. RLK har således været i løbende kontakt med Sundhedsstyrelsen vedr. deres nye webservice som blev lanceret i maj 2014. Den nye webservice muliggør, at en række data fra patientens journal automatisk overføres til Sundhedsstyrelsen, hvilket gør indberetningen mindre krævende for den sundhedsfaglige. Det kan være data om patienten, der har oplevet en bivirkning, patientens lægemiddelbehandling og oplysninger om den person, der indberetter bivirkningen. Regionen skal selv stå for integrationen af webservicen med MidtEPJ. Den Regionale Lægemiddelkomité har derfor af flere omgange opfordret EPJ-styregruppen til at prioritere opgaven med at integrere webservicen med MidtEPJ, således at Regionen fortsat bidrager til en høj patientsikkerhed.

Region Midtjylland indberettede knap 100 flere bivirkninger i 2013 end i 2012, hvilket kan hænge sammen med regionens øgede fokus på indberetning af bivirkninger. Aarhus Universitetshospital er det hospital, der indberetter langt de fleste bivirkninger i Regionen.

Håndteringen af komplicerede medicinordinationer

I maj 2013 modtog Den Regionale Lægemiddelkomité rapporten "Patientidentifikation – forslag til indsats", der bl.a. konkluderer, at det er et problem for patientsikkerheden, at MidtEPJ ikke kan håndtere medicin, der løbende ændres i dosering m.v. på baggrund af blodprøver. Det drejer sig hovedsagelig om blodfortyndende medicin som antikoagulantia (fx Marevan), der reguleres ud fra patientens INR-værdier, og insulin, der reguleres ud fra patienternes blodsukker. På den baggrund henvendte RLK sig til EPJ-styregruppen med en opfordring til at udvikle MidtEPJ, til at kunne håndtere den såkaldte "skema-medicin". MidtEPJ er efterfølgende opdateret og kan nu håndtere behandlingen med medicin, der løbende ændres i dosering m.v. på baggrund af blodprøver.

Rekommandationslisten

Region Midtjylland har en rekommandationsliste, Den regionale Rekommandationsliste hvoraf Basislisten udspringer. Der er således principielt kun tale om en liste, hvor udvalgte lægemidler er "taget ud" og betegnes Basislisten. Den regionale Rekommandationsliste indeholder lægemidler, der rekommanderes til behandling i sekundærsektoren, mens Basislisten indeholder lægemidler, der rekommanderes til behandling i primærsektoren. Den regionale Rekommandationsliste er således mere omfangsrig end Basislisten.

Det er Specialistgrupperne under Den regionale Lægemiddelkomité, der udarbejder rekommandationslisten. Efter omstruktureringen af specialistgrupperne bliver rekommandationslisten opdateret og godkendt hvert kvartal i forbindelse med møderne i Lægemiddelkomitéen.

Regionale retningslinjer

Den regionale lægemiddelkomité vedligeholder en række retningslinjer på medicinområdet. I 2014 er de regionale retningslinjer vedr. medicingennemgang og initial antibiotika behandling revideret. Der er udarbejdet en ny regionale retningslinje om kontrolforanstaltninger ved mistanke om svind/tyveri og misbrug af medicin.

Høringer

Den regionale Lægemiddelkomité modtager løbende forespørgsler fra Danske Regioner blandt andet i form af høringer, fx ændring af lægemiddelrelateret lovgivning, lægemiddelfaglige vejledninger og kommenteringer/vurderinger af lægemiddelproblemstillinger forud for møder i Sundhedsdirektørkredsen m.m. Sekretariatet for Den regionale Lægemiddelkomité vurderer ved hver henvendelse, hvem det er relevant at inddrage i udarbejdelsen af et høringssvar. I årets løbet har Lægemiddelkomitéen bidraget til ca. 20 høringssvar og dette med god hjælp fra såvel Klinisk Farmakologisk Afdeling som Hospitalsapoteket.

Fokusområder i 2015

Forligspartierne bag budgettet for 2015 er enige om, at der er behov for besparelser i Region Midtjylland allerede fra 2015. I årene fremover lægges der op til at øge besparelserne gradvist, så der i 2019 er skåret i alt 660 mio. kr. af Region Midtjyllands budget. Region Midtjylland har nedsat sparegrupper på 8 forskellige områder - ét af disse områder er medicin.

I forbindelse med regeringsaftalen for 2015 blev budgettet for tilskudsmedicin reduceret med 105 mio. kr. Reduktionen var baseret på en prognose fra Statens Seruminstitut, hvor det forventedes at udgifterne i Region Midtjylland ville falde med 67 mio. kr. i 2014 og yderligere 38 mio. kr. i 2015 svarende til et samlet fald i udgiftsniveauet på 105 mio. kr.

Økonomiopfølgningen for 2014 viser, at udgiftsreduktionen på 67 mio. kr. for 2014 ikke realiseres. Om end der er stor usikkerhed om den samlede økonomi for 2015, bl.a. fordi økonomien på tilskudsmedicin svinger meget pga. ustabile priser, må det for nuværende forventes, at der med nogen sandsynlighed bliver et større budgetunderskud i 2015.

Det er også forventningen af væksten i udgifter til medicin på hospitalerne vil fortsætte i 2015. En foreløbig vurdering er, at væksten vil udgøre 150-180 mio. kr.

Den regionale Lægemiddelkomité vil således i 2015 have fokus på de indsatser, der har et økonomisk sigte. Der er dog det forbehold, at ingen indsatser med et økonomisk sigte igangsættes, hvis de indebærer en ringere patientbehandling. Der er ligeledes det forbehold er det ikke på alle områder er muligt at opstille et egentligt sparemål (f.eks. på blodfortyndende lægemidler), men hvor det antages, at en indsats vil have en udgiftsdæmpende effekt.

I 2015 skal der arbejdes med indsatser indenfor astma/KOL, blodfortyndende lægemidler, diabetes, ADHD samt medicingennemgange og polyfarmaci.

Det skal undersøges om der kan igangsættes indsatser på hospitalerne fx i kategorien "øvrige medicin", der omfatter medicin, der udgiftsmæssigt ligger uden for de 30 dyreste præparater.

Der skal fortsat være fokus på implementering og monitorering af vejledninger fra RADS og KRIS på hospitalerne, bl.a. skal det sikres, at RADS-vejledninger og implementeringsbreve målrettet udsendes til alle relevante afdelinger. Flere af de kommende RADS-vejledninger også bør finde anvendelse i primærsektoren, vil Lægemiddelkomitéen i 2015 have fokus på at sikre at disse vejledninger også bliver godt implementeret i praksissektoren.

Desuden skal der arbejdes med en revidering af Den regionale Rekommandationsliste således at opbygningen af listen svare til opbygningen af specialistgrupperne og der skal ved valg af præparat til rekommandationslisten være mere fokus på, hvor forbruget af lægemidlet er størst og der skal tages hensyn til økonomi i begge sektorer.

Omstruktureringen af specialistgrupperne har medført ændret arbejdsgange og fokus i og omkring specialistgrupperne. Bl.a. er afholdelse af formøder inden selve specialistgruppemødet nyt, ligesom det er nyt at sekretariatsbetjeningen varetages i et samarbejde mellem Nære Sundhedstilbud og Hospitalsapoteket.

I 2015 skal der således fortsat være fokus på at styrke det gode samarbejdet omkring sekretariatsbetjeningen af specialistgrupperne og fortsat at yde støtte og hjælp til arbejdet i specialistgrupperne.

Sidst men ikke mindst skal patientsikkerhed, herunder fortsat fokus på bivirkningsindrapportering, være et fokusområde.

Sekretariatet for Den regionale Lægemiddelkomité
Februar 2015

Bilag 1: Medlemmer af Den Regional Lægemiddelkomité

Lægefaglig direktør Jørgen Schøler Kristensen, Hospitalsledelsen Horsens (Formand)

Lægefaglig direktør Claus Thomsen, Aarhus Universitetshospital

Overlæge Sune Puggaard Vogt Straszek, Afdeling Q, Aarhus Universitetshospital

Overlæge Jens Møller, Medicinsk afdeling, Aarhus Universitetshospital

Overlæge Dorte Bülow Keld, Anæstesiologisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital

Overlæge Eva Aggerholm Sædder, Klinisk Farmakologisk Afdeling, Aarhus

Hospitalsapoteker Henny Jørgensen, Hospitalsapoteket

Farmaceut Trine Bjerregaard, Hospitalsfarmaceut, Regionshospitalet Viborg

Praktiserende læge Poul Kraghede, Hinnerup

Praktiserende læge Peter Stokvad, Risskov

Speciallæge Jens Lundgaard Andresen, Skanderborg Øjenklinik

Konstitueret vicedirektør Rikke Skou Jensen, Sundhedsplanlægning

Kontorchef Flemming Bøgh Mikkelsen, Sundhedsplanlægning

Kontorchef Birgitte Haahr, Nære Sundhedstilbud

Lægemiddelkonsulent Karen Pedersen, Nære Sundhedstilbud

Sekretariatet:

Lægemiddelkonsulent Ann D. Johnsen, Nære Sundhedstilbud

Bilag 2: Oversigt over RLK's specialistgrupper og formænd

Specialistgruppen for astma/KOL

Overlæge Ole Hildberg, Lungemedicinsk afdeling, Aarhus Universitetshospital

Specialistgruppen for blodmangel

Overlæge Jan Maxwell Nørgaard, Hæmatologisk afdeling R, Aarhus Universitetshospital

Specialistgruppen for dermatologi

Overlæge Mads Kirchheiner, Dermato-Venerologisk afdeling S, Aarhus Universitetshospital

Specialistgruppen for diabetes

Henning Kaspersen, Medicinsk afdeling, Regionshospitalet Randers

Specialistgruppen for ernæring

Overlæge Niels Christian Melsen, Hjertecenteret, Aarhus Universitetshospital

Specialistgruppen for gastroenterologi og hepatologi

Overlæge Niels Thorsgaard, Medicinsk afdeling, Hospitalsenheden Vest

Specialistgruppen for geriatri

Else Marie Skjøde Damsgaard, Geriatisk afdeling G, Aarhus Universitetshospital

Specialistgruppen for Hormonelle lidelser

Overlæge Per Løgstrup Poulsen, Medicinsk afdeling, Aarhus Universitetshospital

Specialistgruppen for Infektionsmedicin

Overlæge Merete Storgaard, Infektionsmedicinsk afdeling Q, Aarhus Universitetshospital

Specialistgruppen for det Kardiovaskulære system

Overlæge Ole Norling Mathiassen, Hjertemedicinsk afdeling B, Aarhus Universitetshospital

Specialistgruppen for knogler og mineraler

Overlæge Bente Lomholt Langdahl, Medicinske afdeling, Aarhus Universitetshospital

Specialistgruppen for koagulation

Overlæge Steen E. Husted, Medicinske Afdeling, Hospitalsenheden Vest

Specialistgruppen for neurologi

Overlæge Thor Petersen, Neurologisk afdeling F, Aarhus Universitetshospital

Specialistgruppen for oftalmologi

Overlæge Susanne Sellebjerg Krag, Øjenafdeling J, Aarhus Universitetshospital

Specialistgruppen for psykiatri

Overlæge Sune Puggard V. Straszek, Psykiatrisk afdeling Q, Aarhus Universitetshospital

Specialistgruppen for pædiatri

Overlæge Josefine Gradman, Børneafdelingen, Regionshospitalet Viborg

Specialistgruppen for Reumatologi

Overlæge Kristian Stengaard-Pedersen, Reumatologisk afdeling U, Aarhus Universitetshospital

Specialistgruppen for smerter

Overlæge Torben Worsøe Jespersen, Onkologisk afdeling D, Aarhus Universitetshospital