Årsrapport 2010

Lægemiddelkomiteerne i Region Midtjylland

Den regionale Lægemiddelkomite (RLK)
Primærsektorens Lægemiddelkomite
Hospitalernes Lægemiddekomite

Årsrapport for Lægemiddelkomitesystemet i Region Midtjylland 2008-2010

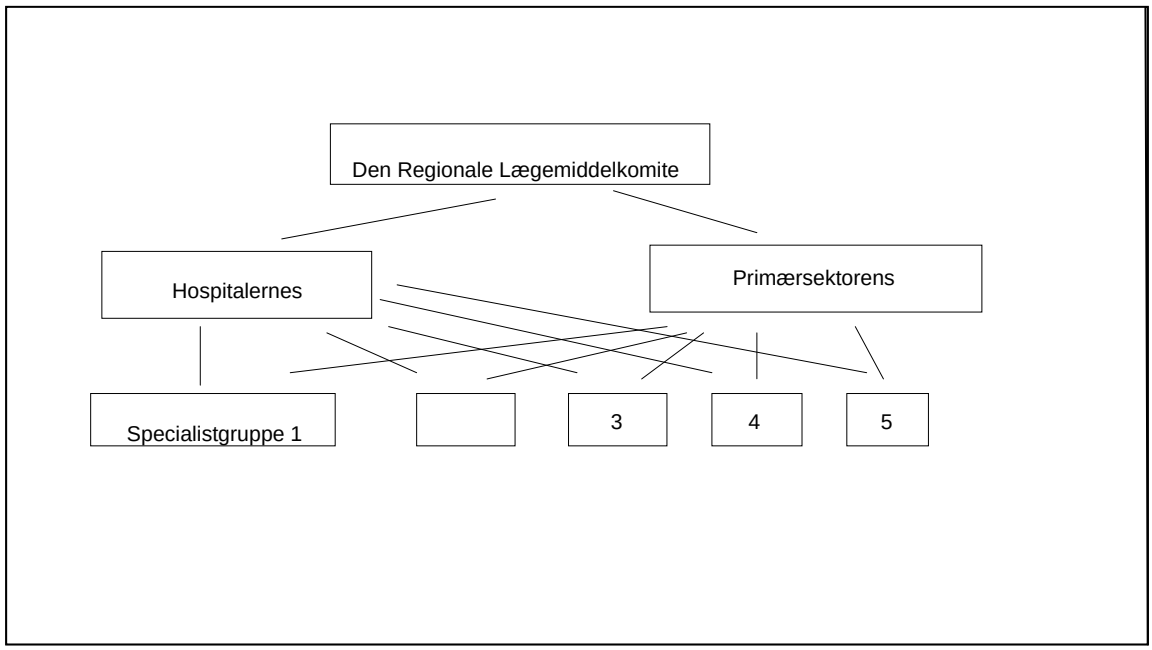
Denne årsrapport er en samlet rapport for arbejdet i lægemiddelkomiteerne i Region Midtjylland og kan endvidere betragtes som afrapportering af resultaterne i det hidtidige lægemiddelkomitesystem.

Ny forenklet organisation på vej

En ny og mere forenklet organisation er under etablering, som fremover alene vil omfatte én regional lægemiddelkomite.

Lægemiddelkomitesystemet har hidtil bestået af Den Regionale Lægemiddelkomite, Hospitalernes Lægemiddelkomite og Primærsektorens Lægemiddelkomite med gensidig repræsentation for at sikre overblik og sammenhæng mht. rekommandationer og strategier. Medlemmer af komiteerne kan ses i bilag 1. Den Regionale Lægemiddelkomite refererer til Strategisk Sundhedsledelsesforum.

Organisationsplan



Lægemiddelkomitesystemet har haft til opgave:

Den Regionale Lægemiddelkomite skal initiere løsning, overvågning og opfølgning af følgende opgaver:

- Organisere arbejdet i lægemiddelkomiteer for Hospitalsområdet og for Primær Sundhed samt i specialistgrupper. Præparatvalg træffes på baggrund af faglige,

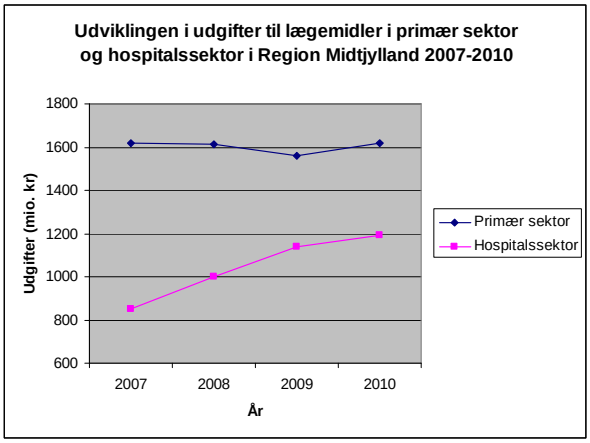
patientsikkerhedsmæssige og økonomiske vurderinger, bl.a. med opmærksomhed på et sammenhængende patientforløb for hele sundhedssektoren.
- Udarbejdelse og udbredelse af en fælles regional rekommandationsliste og en basisliste for primær sektor, som er en delmængde heraf.
- Initiere udarbejdelse af vejledninger for behandling med lægemidler gældende for hele regionens sundhedsvæsen.
- Følge udviklingen af brug af nye præparater
- Følge lægemiddelforbruget i Regionen og herudfra initiere kampagner
- Sikre kendskab til rekommandationer og vejledninger ved skriftlig og mundtlig information, inklusiv målrettet undervisning.
- Sikre individuel vejledning af praktiserende læger
- Sikre et regionalt fokus på utilsigtede hændelser på medicinområdet ved en koordineret overvågning og strategi for korrigerende handlinger.
- Bidrage til, at der nationalt arbejdes med sundhedsøkonomiske analyser af lægemiddelområdet, herunder overvågning af særligt dyre behandlinger.
- Varetage et strategisk link til Amgros
- Fastlægge en strategi for udbredelsen af klinisk farmaceutisk og klinisk farmakologisk rådgivning.
- Nedsætte faste eller ad hoc arbejdsgrupper til løsning af ovenstående.
- Initiere og sikre at der findes retningslinjer for medicinering; herunder sammenhæng til Den Danske Kvalitetsmodel.

Der har i begyndelsen været etableret få specialistgrupper, men med udgangen af 2010 har 16 specialistgrupper været i arbejde. Hver specialistgruppe har bestået af 5-7 læger, inkl. 1 farmakolog, samt 2-3 farmaceuter. Enkelte grupper er mindre. Der har således været omkring 100 specialister involveret i specialistgrupperne. Hertil kommer enkelte deltagere fra kommunernes ældrepleje og de private apoteker.

Det nuværende lægemiddelkomite-system blev drøftet indgående på en temadag den 24. november 2010, hvor konklusionen blev, at der fremover skal være én regional lægemiddelkomite med tilknyttede specialistgrupper, som skal favne hospitals- og praksisområdet og tværgående problemstillinger. Det vil være de respektive hospitalsenheder og praksisadministrationen, som er ansvarlige for implementering. Dette skal sikre en solid interaktion mellem hospitaler og almen praksis på lægemiddelområdet – kvalitetsmæssigt og økonomisk. Det nye kommissorium vedlægges som særskilt bilag.

Figur 1 viser udviklingen i udgifter til lægemidler i henholdsvis praksissektor og hospitalssektor. Mens væksten i udgifter i praksissektoren i de seneste år har været stagnerende, har udgifterne i hospitalssektoren været stærkt stigende - dog med betydelig aftagen i væksten fra 2009 til 2010.
Den stagnerende vækst i praksissektoren skyldes især en hævelse af loftet for patienternes egenbetaling fra 500 til 800 kr., samt ændring i tilskudsregler for en række udvalgte lægemidler.
I hospitalssektoren har det især været lægemidler til behandling af leddegigt og cancer der har medført stigende udgifter.

Fig 1: Udviklingen i medicinudgifterne i Region Midtjylland



Kilde: Regnskabstal og opgørelser fra AMGROS

DEN REGIONALE LÆGEMIDDELKOMITE (RLK)

RLK holdt sit første møde den 19. juni 2008. Herefter har komiteen holdt regelmæssige møder hvert kvartal.

På det første møde blev kommissorier for alle 3 lægemiddelkomiteer vedtaget. RLK er således et overordnet organ i forhold til de to mere specialiserede lægemiddelkomiteer i primærsektoren og på hospitalerne. De to lægemiddelkomiteers vigtigste opgave har været at omsætte RLK's visioner og strategier til handlinger i hhv. almen praksis og på sygehusene.

Habilitet

Habilitetsspørgsmål for lægemiddelkomitemedlemmer i forhold til Lægemiddelindustrien har været afgørende for arbejdet og er løbende blevet drøftet indgående i de 3 lægemiddelkomiteer, herunder i specialistgrupperne.

På hvert møde i alle komiteer har der været et fast punkt, at medlemmerne har berettet om deres eventuelle kontakt med lægemiddelindustrien.

Nye dyre lægemidler

RLK har på de fleste møder prioriteret at drøfte problematikken omkring nye dyre lægemidler. Regionsrådet nedsatte et midlertidigt udvalg vedrørende belysning af effekt og nytteværdi af nye dyre lægemidler især inden for områderne kræft, blodsygdomme og leddegigt (biologiske lægemidler). Udvalget udarbejdede en betænkning, som har været genstand for og oplæg til drøftelser omkring prioritering af anvendelse af dyre lægemidler. Desuden har RADS (Rådet for anvendelse af dyr sygehusmedicin) og AMGROS også været temaer, der har været tilbagevendende i drøftelserne omkring dyr medicin og prioritering af behandlinger.

Efter etableringen af RADS har komiteen også fokuseret på implementering af nationale retningslinjer, og har udpeget relevante fagpersoner til at indgå i de faglige grupper, som er besluttet at nedsætte.

Der er udarbejdet retningslinjer inden for:

- medicinsk behandling af ukompliceret fertilitetspatient
- fælles regionale retningslinjer vedr. behandling af osteoporose, herunder brug af Aclasta og Prolia
- behandlingsvejledning vedr. RoActemra

Disse retningslinjer lægges løbende på e-dok.

Især har RLK fundet en måde at arbejde proaktivt på i forbindelse med udmeldingerne fra AMGROS om dyre lægemidler, så også politikere og embedsmænd får informationer om det aktuelle forbrug og kan reagere adækvat på udmeldingerne fra AMGROS.

Rekommandationsliste

RLK har i samarbejde med specialistgrupperne udarbejdet en regional rekommandationsliste, som samtidig er grundlaget for den basisliste, som den primære lægemiddelkomite har udarbejdet. Målet er at sikre overensstemmelse mellem de præparater, der anvendes på hospitalerne og i almen praksis. I praksis kan nedennævnte eksempel med ændring af oxycodon til morfin illustrere samarbejdet.

Rekommandationslisten og basislisten kan hentes på www.basislisten.dk/Midtjylland

Kampagne - oxycodon ændres til morfin

Et stort forbrug af det stærkt smertestillende oxycodon var under udvikling – via en massiv markedsindsats fra lægemiddelindustrien - men ved en samlet indsats fra både lægemiddelkomiteerne, hospitalsafdelinger og almen praksis om morfin som 1. valg til behandling af stærke smerter er der på hospitaler og på praksisområdet foretaget betydelige omlægninger af forbruget til morfin. Der blev udsendt meddelelse både fra lægemiddelkomiteen og specialistgruppen til hospitaler og almen praksis om begrundelsen for ændringen.

Tabel 1: Udvikling i anvendelsen af morfin ud af det samlede forbrug af morfin og oxycodon udskrevet til de private apoteker af hhv. hospitalssektor og praksissektor 2010

	JAN 2010	DEC 2010
Hospitaler	30 %	56 %
Praksis	39 %	48 %
I alt	39 %	48 %

Retningslinjer for medicinering mv.
En arbejdsgruppe nedsat af RLK har udarbejdet fælles retningslinjer for medicinering på hospitalerne i Region Midtjylland. Formålet har været at sikre, at de fælles retningslinjer for lægemiddelordinationer er i overensstemmelse med gældende regler og at forebygge utilsigtede hændelser. Denne vejledning findes på e-dok og er fælles for alle hospitaler i regionen.

Som en afledning af arbejdet med medicinvejledningen er der nu også ensartede retningslinjer i e-dok for dosisdispenseret medicin ved indlæggelse og udskrivning.

Der er endvidere udarbejdet regionale retningslinjer i form af en antibiotikaguide indeholdende en anbefaling af et præparat, Meronem, der normalt bruges meget snævert. Anvendelsen af præparatet havde spredt sig til mere almindelige tilstande, hvorefter antibiotikaguiden hurtigt blev revideret og det pågældende præparat udeladt. Endvidere er der udarbejdet regionale retningslinjer for brudprofylakse.

HOSPITALERNES LÆGEMIDDELKOMITE

Lægemiddelkomiteen har skullet omsætte strategierne fra Den Regionale Lægemiddelkomite til handlinger på hospitalerne, herunder undervisning og udarbejdelse af behandlingsvejledninger. Lægemiddelkomiteens opgave var desuden at deltage i arbejdet med den regionale lægemiddel-rekommandationsliste og at fremkomme med ideer retur til Den Regionale Lægemiddelkomite.

Specialistgrupper
Hospitalernes Lægemiddelkomite har stået for etableringen af specialistgrupperne, og hertil er specialerådene blevet bedt om at anbefale medlemmer til specialistgrupperne, som Hospitalernes Lægemiddelkomite så har anvendt til faglig og geografisk sammensætning af de i alt nuværende 16 specialistgrupper. Specialistgrupperne er for de flestes vedkommende sammensat med udgangspunkt i en lægemiddelgruppe (ATC-gruppe), men fx har en arbejdsgruppe for biologiske lægemidler været sammensat på tværs, da disse lægemidler ikke tilhører en speciel ATC-gruppe.

Rekommandationsliste
Hospitalernes Lægemiddelkomite har udarbejdet Regionens lægemiddel-rekommandationsliste. Listen er samtidig i overensstemmelse med ønskerne fra Primærsektorens Lægemiddelkomite, så der nu er overensstemmelse mellem anbefalingerne på hospitalerne og i almen praksis. Rekommandationslisten er et større puslespil at få lagt, da både specialistgrupper og AMGROS (EU-udbud) skal tages med på råd. Rekommandationslisten er tilgængelig også for borgerne på hjemmesiden: www.regionmidtjylland.dk/sundhed. Tilgængeligheden og formater drøftes fortsat fx lommeformat og mulighed for downloading til PDA.

PRIMÆRSEKTORENS LÆGEMIDDELKOMITE

Primærsektorens Lægemiddelkomite har til opgave at følge udviklingen på lægemiddelområdet på praksisområdet og at omsætte strategierne fra Den Regionale Lægemiddelkomite til handling. Der er også pålagt lægemiddelkomiteen at undervise i og sikre implementering af rekommandationer og vejledninger.

Basislisten

Hovedopgaven har været løbende revision af Basislisten, som nu er en delmængde af Den Regionale Rekommandationsliste. Målet med basislisten er, at praktiserende læger vælger det billigste præparat blandt virkningsmæssigt ligeværdige.

Basislistens anbefalinger er en konstant udfordring, da der både er nationale tiltag i form af tilskudsændringer og større løbende prisændringer som følge af lægemiddelindustriens strategier.

Lægemiddelkomiteen har besluttet, at der som hovedregel kun skal stå ét præparat på Basislisten, selvom der er flere præparater, der kandiderer til også at komme på Basislisten.
Der er et igangværende arbejde med at stykke baggrundsnotater sammen for valg af de præparater, der kommer på Basislisten.

Basislisten er tilgængelig på www.basislisten.dk/Midtjylland.

Indikatorer

For at effektivisere arbejdet med implementering af Basislistens præparater har lægemiddelkomiteen opsat mål for indikatorer på foreløbigt 5 områder: mavesårsmidler, hjerte-kar midler, gigtmidler, stærkt smertestillende medicin og antidepressiv medicin. Disse 5 områder har været et særligt indsatsområde i almen praksis. I 2010 udgik områderne mavesår og hjerte-kar dog som følge af ændringer i tilskudsregler. For de resterende 3 områder er indikatorer og resultater følgende:

Lægemiddel	Jan 2010	Dec 2010	Indikator
Antidepressiva (SSRI)	73 %	78 %	90 %
Opioider (morfin og xycodon)	39 %	48 %	80 %
Gigtmidler	59 %	60 %	90 %

Styrket farmaceutisk indsat for kroniske patienter

På baggrund af bl.a. erfaringer fra Kaiser Permanente i USA blev der i Primærsektorens Lægemiddelkomite i 2009 drøftet mulighederne for at styrke den farmaceutiske indsats på kronikerområdet for patienter med kronisk sygdom, der indtager mange forskellige præparater.

Der blev iværksat et pilotprojekt, som løb af stabelen i forår/sommer 2010, hvor konklusionen blev, at der også i Region Midtjylland er behov for en indsats vurderet på de medicingennemgange, som regionens lægemiddelkonsulenter foretog.
Modellen for gennemførelse af systematiske medicingennemgange i almen praksis for polyfarmacipatienter skal videreudvikles og implementeres i 2011 i et samarbejde mellem de regionale lægemiddelkonsulenter, almen praksis og klinisk farmakologisk enhed. Der er modtaget centrale ministerielle kronikerpuljemidler til det fortsatte arbejde. Der er nedsat styregruppe bestående af læger, farmaceuter og administration.

April 2011.

Bilag 1 **MEDLEMMER AF DEN REGIONALE LÆGEMIDDELKOMITE**

Formand
Cheflæge Anne Thomassen
Hospitalsledelsen Århus Sygehus

Cheflæge Jens Friis Bak
Hospitalsledelsen Vest

Cheflæge Kristjar Skajaa
Hospitalsledelsen Skejby

Cheflæge Christian Møller-Nielsen
Hospitalsledelsen Viborg

Cheflæge Lisbeth Kallestrup
Hospitalsledelsen Silkeborg

Konstitueret cheflæge Jørgen Schøler Kristensen
Hospitalsledelsen Horsens

Cheflæge Lone Winther Jensen
Hospitalsledelsen Randers

Hospitalsapoteker Henny Jørgensen
Hospitalsapoteket Århus

Hospitalsapoteker Anders Knudsen
Hospitalsapoteket Herning

Overlæge Birgitte Brock
Klinisk Farmakologisk Afdeling, Århus Sygehus

Cheflæge Per Jørgensen
Psykiatrien Region Midtjylland

Praktiserende læge Anne Nielsen
Tranbjerg

Afdelingschef Palle Jørgensen
Primær Sundhed

Lægemiddelkonsulent Pia Ehlers
Primær Sundhed

MEDLEMMER AF HOSPITALERNES LÆGEMIDDELKOMITE

Formand
Overlæge Klavs Würgler Hansen
Regionshospitalet Silkeborg

Ledende overlæge Niels Thorsgaard
Medicinsk afdeling, Regionshospitalet Herning

Overlæge Per Løgstrup Povlsen
Afdeling M, Århus Sygehus

Overlæge Kurt Fuursted
Klinisk mikrobiologisk afdeling, Århus Universitetshospital, Skejby

Overlæge Ida Nørager Tietze
Nefrologisk afdeling, Regionshospitalet Viborg

Overlæge Marius B. Carstensen
Medicinsk afdeling, Regionshospitalet Horsens

Overlæge Klaus Bitsch Jakobsen
Regionshospitalet Randers

Ledende overlæge Jørgen Prag
Klinisk mikrobiologisk afdeling, Regionshospitalet Viborg

Overlæge Rasmus Licht
De psykiatriske specialklinikker, Klinik for mani og depression
Århus Universitetshospital Risskov

Hospitalsapoteker Peter Mielche
Hospitalsapoteket Viborg

Farmaceut Inge Vand
Hospitalsapoteket Århus

Farmaceut Philip Højrizi
Hospitalsapoteket Herning

Overlæge Birgitte Klint Poulsen
Klinisk farmakologisk afdeling, Århus Sygehus

Afdelingssygeplejerske Karen Gaarn Larsen

Karkirurgisk afdeling, Regionshospitalet Viborg

Praktiserende læge Anne Nielsen
Tranbjerg

MEDLEMMER AF PRIMÆRSEKTORENS LÆGEMIDDELKOMITE

Formand
Kontorchef Steen Vestergaard-Madsen
Primær Sundhed

Næstformand
Praktiserende læge Jens Jørgen Hygum
Viborg

Praktiserende læge Anne Nielsen
Tranbjerg

Praktiserende læge Peter Stokvad
Risskov

Praktiserende læge Pernille Tørring
Holstebro

Overlæge Birgitte Brock
Klinisk Farmakologisk afdeling, Århus Sygehus

Lægemiddelkonsulent Pia Ehlers
Primær Sundhed

Hospitalsapoteker Peter Mielche
Hospitalsapoteket Viborg

Farmaceut Inge Vand
Hospitalsapoteket Århus

Farmaceut Margrethe Lyng Knudsen
Østergades Apotek Herning

Dorthe Biehl Ældredistrikt Vinderup
Holstebro kommune

Overlæge Kurt Fuursted
Klinisk mikrobiologisk afdeling, Århus universitetshospital, Skejby