midt
regionmidtjylland

Det midlertidige udvalg vedrørende medicin

Afrapportering 2017

Regionssekretariatet

Indholdsfortegnelse

1. Udvalgets formål og arbejdsopgaver 1
2. Udvalgets møder. 2
3. Udvalgets anbefalinger. 18
4. Oversigt over udvalgets møder 19

Spørgsmål til afrapporteringen fra det midlertidige udvalg vedrørende medicin kan rettes til udvalgssekretær Inger Würtz Iversen, Regionssekretariatet

7841 0146

inger.iversen@rm.dk

1. Udvalgets formål og arbejdsopgaver

Det midlertidige udvalg vedrørende medicin blev nesat efter beslutning i regionsrådet den 16. december 2015. Udvalget har fungeret i perioden 1. januar 2016 til den 31. december 2017.

Udvalget har været sammensat af:

- Henrik Fjeldgaard (A) (formand)
- Aleksander Aagaard (V) (næstformand)
- Lone Langballe (0)
- Steen Jacobsen (V)
- Ove Nørholm (C)
- Birgitte Svenningsen (A)
- Lene Fruelund (Ø)

Udvalget er blevet sekretariatsbetjent af Regionssekretariatet, Hospitalsapoteket og Sundhedsplanlægning.

Udvalget skal følge udviklingen på medicinområdet tæt og komme med anbefalinger om den overordnede håndtering af medicinområdet i Region Midtjylland.

Udvalgets arbejdsform
Hvert møde i det midlertidige udvalg vil have et tema, som skal give udvalget et indblik i en række aktuelle indsatser og problematikker på medicinområdet.

Udvalget har afholdt 8 møder i funktionsperioden. Et af møderne var fællesmøde med det midlertidige udvalg vedrørende kræft, hvor temaet var palliation og nye skanningsmetoder.

Udvalgets formål
Udvalgets overordnede formål er at følge udviklingen på medicinområdet tæt og komme med anbefalinger om den overordnede håndtering af medicin i Region Midtjylland. Herunder anbefalinger om forbedring af regionens styringsgrundlag f.eks. gennem bedre data om anvendelse af medicin, sporing og effekt gennem medicin.

I økonomiaftalen for 2016 er det aftalt, at der nedsættes en arbejdsgruppe mellem Sundheds- og Ældreministeriet og Danske Regioner, som belyser ovenstående temaer. Det forventes, at arbejdsgruppen færdiggør arbejdet i januar 2016. Det midlertidige udvalg vil tage afsæt i arbejdsgruppens anbefalinger.

Hvert møde i det midlertidige udvalg har taget udgangspunkt i et tema, som skal give udvalget et indblik i en række aktuelle indsatser og problematikker på medicinområdet.

Disse temaer er:

- Introduktion til medicinområdet - besøg på Hospitalsapoteket
- KRIS og RADS. Regionale retningslinjer for monitorering
- Udbud
- Fællesmøde med det midlertidige udvalg vedrørende kræft om palliation og MR-hypolarisering.
- Tema: Prioritering af medicin
- Brug af patientens sædvanlige egen medicin under indlæggelse og kvalitet i sektorovergange
- Polyfarmaci og instrumenter for at styre praksis.
- Sepsis målinger og antibiotika forbrug
- AK behandling og vaccinationer, HPV
- Nationale lærings- og kvalitetsteams.

Udvalget har på forskellige måder og med forskellig indgangsvinkel arbejdet med medicinområdet. Udvalgets arbejde og anbefalinger præsenteres i de følgende afsnit.

Forord fra formanden
På vegne af det midlertidige udvalg vedrørende medicin vil jeg gerne rette en stor tak til oplægsholdere og øvrige bidragsydere for deres tid og engagement i forbindelse med udvalgets opgave.
- Henrik Fjeldgaard formand for midlertidigt udvalg vedrørende medicin.

2. Udvalgets møder

Betydningen af et fælles hospitalsapotek i Region Midtjylland

Udvalget besøgte på mødet den 21. marts 2016 Hospitalsapoteket i Region Midtjylland, hvor udvalget blev præsenteret for medicinområdet.

Fusionen af hospitalsapoteker i regionen har betydet, at man har samlet lager og administration på Aarhus Universitetshospital. Fusionen har endvidere medført en større specialisering af medarbejderne.

Hospitalsapoteket leverer medicin, rådgiver om medicin og fremstiller medicin, så den er klar til brug på patientens præmisser.

Hospitalsapoteket arbejder løbende på at udvikle klar-til-brug medicin, som kan være med til at understøtte en optimering af arbejdsgange på afdelingerne.

Udvalget blev præsenteret for Hospitalsapotekets distributionsstruktur, hvor der i dag leveres medicin til 25 forskellige matrikler.

Endvidere blev udvalget introduceret til fremstilling af patientspecifikke dosisdispenserede lægemidler fra apotekets medicindoseringsrobot.

Hospitalsapoteket arbejder løbende på at undgå unødig spild af lægemidler. Endvidere har klinikere sat gang i projekter om brug af patientens egen medicin på hospitalsenhederne i Silkeborg og Vest.

Anbefalinger:
Udvalget anmodede derfor om, at der på et kommende møde bliver redegjort for, hvor stor procentdel spildet af hospitalsmedicin udgør, når der sendes medicin ud til behandling i patientens egen hjem.

Opfølgning:
Hospitalsapoteket er i øjeblikket i gang med en større kortlægning og analyse af omfang, økonomi, arbejdsgange, teknologi, transport mm. for udlevering af vederlagsfri medicin (medicin der sendes ud til behandling i patienternes eget hjem). Kortlægning berører bl.a. følgende:

- Til de patienter, der får udleveret medicin vederlagsfrit gennem Hospitalsapoteket, er der påbegyndt et arbejde med informationsmateriale dels til Hospitalsapotekets hjemmeside dels i pjeceformat. Hensigten er, at dette skal give patienten relevante informationer vedrørende bestillingsprocedurer og vejledning mht. korrekt opbevaring af medicin i hjemmet.
- Hospitalsapoteket har som en del af det beskrevne analysearbejde beskrevet en række forbedringsforslag, så arbejdsgangen for registrering i MidtEPJ lettes uanset om denne finder sted på Hospitalsapoteket eller i de kliniske afsnit. Som angivet i rapporten er korrekt registrering en forudsætning for vurdering af bl.a. compliance, spild mv.
- Hospitalsapoteket har ikke systematisk vurderet eller undersøgt compliance. Der er foretaget en række patientinterviews, der ikke bekræfter en evt. mistanke om, at patienterne har medicin, som ikke bliver anvendt. I omtalte analyse er der fokus på udleveringsmængde og –frekvens, hvilket må forventes at have en positiv indvirkning på spild og compliance.

Udvalget drøftede, om regionerne er afstemte i forhold til indkøb og forbrug af medicin. Herunder om regionerne kan opnå flere økonomiske gevinster ved at ensarte forbruget og afstemme behandlingsskifte.

Opfølgning:
Region Midtjylland, og det tværregionale forum for Koordination af medicin, er ved at se nærmere på det tilgængelige datamateriale i forbindelse med brug af Orkambi.

Sagen kan være afsæt for nogle mere generelle principper på tværs af regionerne for igangsætning af protokolleret behandling, herunder krav til datagrundlag i forbindelse med om givne kriterier for behandling er opfyldte (dokumenteret relevant klinisk effekt mv.).

Lægemiddelindustriens erhvervsmæssige betydning i Danmark

Udvalget besøgte på mødet i juni 2016 Lundbecks produktionssite. Besøget var arrangeret af Lægemiddelindustriforeningen og med deltagelse af regionsrådsmedlemmer fra de andre regioner.

En betydelig del af Lundbecks forskning og produktion af lægemidler inden for sygdomme i hjernen, som depression og angst, psykotiske lidelser, epilepsi, Huntington, Alzheimers og Parkinson sygdomme, finder sted i Danmark. Udvalget fik en rundvisning på produktionsafdelingen på Lumsås, som ikke producerer den endelige medicin, men de aktive stoffer, som kommer i den færdige medicin.

Lægemiddelområdet er en af de mest regulerede brancher, og det særlige ved industrien er, at det kan tage op imod 10-12 år at udvikle et nyt lægemiddel. Ida Sofie Jensen fortalte om, at Lægemiddelindustrien arbejder på at imødegå det, som de opfatter som myter imod branchen.

Udviklingen af nye lægemidler kræver et tæt offentligt-privat samarbejde.

Udvalget drøftede i den forbindelse betydningen af at fastholde klinisk forskning i Danmark. Klinisk forskning har stor betydning for at få den nyeste viden til at sikre den bedste behandling for de danske patienter.

Udvalget drøftede endvidere betydningen af udvikling af personlig medicin og individualiseret behandling.

Jørgen Clausen, der er Cheføkonom ved Lægemiddelindustriforeningen, fortalte om lægemiddelmarkedet og vilkårene for introduktion af innovative lægemidler i patientbehandlingen. I Danmark betyder reglen om automatisk substitution, at der er et højere grad af skift af lægemidler end i andre lande.

Udvalget drøftede, hvilken betydning skift i lægemidler har for patienterne, og herunder om der er forskning nok på området. Endvidere fortalte Jørgen Clausen om Lægemiddelindustriforeningens input til Medicinrådet.

Anbefalinger:
Udvalget anbefaler en yderligere belysning af betydningen af skift af lægemidler har for patienterne, og herunder om der er forskning nok på området.

Udbud

Udvalget havde på mødet den 7. oktober 2016 besøg af direktør for Amgros, Flemming Sonne.

Amgros er en politisk ledet organisation, der beskæftiger 85 medarbejdere med alt fra udbud til logistik. Formålet er at sikre at hospitalerne altid har de fornødne lægemidler.

Amgros varetager sekretariatsfunktionen for KRIS og RADS i overgangen til Medicinrådet.

Udvalget drøftede udviklingen og udfordringerne på lægemiddelområdet og herunder betydningen af etableringen af Medicinrådet, som sikrer stærkere grundlag for Amgros' prisforhandling og udbud.

Etableringen af Medicinrådet vil betyde, at der bliver foretaget en faglig vurdering af, om den merpris, der bliver bedt om for et præparat, er i overensstemmelse med den gevinst og effekt, som patienten får.

Udvalget drøftede konkrete udfordringer med lægemidler til behandling af hepatitis og cystisk fibrose.

Flemming Sonne fortalte om, hvordan Amgros arbejder med at introducere ny kopimedicin, og hvordan man har arbejdet på at opnå større rabatter og besparelser på ny medicin.

Udvalget drøftede, hvor grænsen er for, hvornår regionen beslutter at stoppe brugen af et konkret præparat, og hvornår der igangsættes et protokolleret forsøg.

Flemming Sonne fortalte om resultaterne af KPMG's analyse af Amgros. Her er en af anbefalingerne, at det bør overvejes, om det offentlige skal løbe en større risiko i forhold til at få flere leverandører på markedet.

Udvalget drøftede om regionerne bør arbejde mod mere fælles indkøb af medicin, eller om regionerne bør indgå i fælles indkøbsaftaler med andre Nordiske lande.

Anbefalinger:

Udvalget anbefaler, at der ses nærmere på om regionerne bør arbejde mod meren fælles indkøb af medicin, eller om regionerne bør indgå i fælles indkøbsaftaler med andre Nordiske lande.

Udviklingen i lægemiddelforbruget

Udvalget havde på sit møde den 7. oktober 2016 besøg af Birgitte Poulsen, der er overlæge og medlem af rådet for anvendelse af dyr sygehusmedicin, og Eva Sædder, der er overlæge og medlem af den regionale lægemiddel komite overlæge Eva Sædder.

I RADS drøfter man effekt og sikkerhed af nye lægemidler og ikke pris. Status i dag er, at RADS har udarbejdet 47 vejledninger for brug af sygehusmedicin.

Udfordringerne i RADS lægemiddelgruppen er blandt andet de store fagudvalg, som skal opnå konsensus, der gør, at der kan være tale om kompromisernes kunst. Det er en udfordring, at RADS ikke har nogen sanktioner på praksisområdet. Endvidere er der på nogle lægemiddelområder tale om komplekse vejledninger, som gør, at første valg af medicin er klart for klinikerne, men anden valget er svært, når man skal følge vejledningen.

Udviklingen i medicinforbruget viser, at de lægemidler der har størst vækst i dag, er dem, som er anbefalet af RADS. Det viser, at klinikerne bruger vejledningerne.

KRIS skal sikre lige adgang til ny medicin på samme tidspunkt i hele landet til standardbehandlinger. De, der kan søge KRIS, er regionerne og de lægevidenskabelige selskaber. Ved afslag på lægemidlet til standardbehandling, kan lægemidlet bruges til enkelte patienter, hvis lægen vurderer, at der er særlig sundhedsfaglig grund eller ved protokollerede forsøg.

Udvalget drøftede KRIS' afslag på Orkambi, som er et middel til behandling af cystisk fibrose. Her viste det sig, at data ikke var solide nok til, at lægemidlet kunne bruges til standard behandling.

Udvalget drøftede betydningen af Medicinrådets etablering. Medicinrådet vil kunne vurdere, hvor meget merværdi lægemidlet giver sammenlignet med den nuværende behandling. Det kan komme til at få betydning for, hvilken pris medicinalvirksomheden kan få for et givent lægemiddel.

Eva Sædder fortalte om arbejdet i den Regionale Lægemiddelkomite, hvor man løbende monitorerer lægemiddelforbruget i regionen og igangsætter adfærdsregulerende indsatser i forbindelse med uhensigtsmæssig adfærd.

Eva Sædder fortalte om eksempler på kompleksitet i forhold til brug af vejledningerne, da det eksempelvis kan være svært at ligestille lægemidler indenfor alle patientgrupper.

De fremlagte eksempler viste, hvor svært det kan være, når lægemidler ikke helt er sammenlignelige. De viste også, at der er meget på spil for firmaerne, og at priser derfor ændres hyppigt.

Det overordnede indtryk er, at det går godt med at implementere RADS og KRIS vejledninger.

Anbefalinger:
Udvalget anbefaler, at effekt og pris bliver meget mere afgørende for valget af lægemidler og ser meget spændt på resultaterne af medicinrådets arbejde.

Nye behandlingsmuligheder- udvikling og besparelsespotentialer

På fællesmødet med det midlertidige udvalg vedrøende kræft blev udvalgene præsenteret for Ane Bonderup og Bodil Jespersen fra det palliative team på Aarhus Universitetshospital.

I Region Midtjylland er der fem palliative teams og fem hospicer. Derudover har regionen som noget særligt også et palliativt råd, der kan sidestilles med et specialeråd.

Ane Bonderup og Bodil Jespersen pegede på, at udviklingen går i retning af, at det palliative arbejde skal bringes i spil meget tidligere i behandlingsforløbet og det skal være en kontinuerlig indsats for flere patienter gennem deres sygdomsforløb.

De pegede på, at udviklingen blandt andet skyldes nye og bedre behandlingsmuligheder, der gør, at kræft bliver en sygdom patienterne kan leve længere med. Når man som patient lever længere med kræft, vil man kunne opleve flere symptomer og større mulighed for spredning.

Man er derfor også begyndt at omtale kræft som en kronisk sygdom. Det betyder, at mange patienter ikke regner med, at de skal dø, når de får en kræftdiagnose. For de patienter, hvor det desværre ender med, at man ikke kan give mere behandling, kan døden derfor komme som et chok. En tidligere palliativ indsats vil kunne give patienten bedre livsværdi i den sidste tid.

De to oplægsholdere pegede dog på, at man som sundhedsperson står i det dilemma, at der er meget hurtigere at udskrive mere behandling, end det er at bruge den tid og tage det mod, det kræver at tale om palliativ lindring i stedet for behandling for sygdommen.

Udvalgene efterspurgte mere samarbejde på tværs af de palliative indsatser i region, kommune og på hospice.

Det blev oplyst, at der med den kommende Kræftplan IV bliver tilført 100 mio. kr. til at løfte den kommunale palliative indsats.

Udvalgene pegede på, at det er vigtigt, at vi i Region Midtjylland fortsat arbejder på at få palliative indsatser tænkt ind i de behandlingsforløb vil tilbyder vores patienter.

MR

Udvalget blev præsenteret for MR-hyperpolarisering, som er en ny scanningsteknik blandt andet til bedømmelse af effekten af kræftbehandling.

Metoden forventes at kunne understøtte partikelkanonen på Skejby, da den vil kunne bruges til at vise, hvor en tumor er mest ondartet, og herunder præcis hvor strålingen bør intensiveres. Endvidere forventes metoden at kunne betyde, at man kan bedømme effekten af kræftbehandlingen indenfor 14 dage.

Metoden har allerede vist sin meget store styrke i præ-klinisk forskning og på verdensplan er interessen stor for også at kunne tilbyde denne nye undersøgelsesmetode rutinemæssigt til patienter.

Anbefalinger:

Udvalget drøftede finansieringen og herunder mulige besparelsespotentialer ved MR-hyperpolarisering, da metoden forventes at kunne effektivisere behandlingen samt fremskynde processen omkring bedømmelse af effekten af kræftbehandling. Det vil endvidere kunne forventes at få en positiv effekt af den palliative indsats for kræftpatienter.

Udvalget anbefaler, at man arbejder mere med den palliative indsats fremfor at fortsætte en behandling, der ikke længere har betydende virkning.

Forbedringsmuligheder i medicin-sikkerheden

Udvalget besøgte på mødet i marts 2017 Regionshospitalet Herning hvor Kvalitetskonsulent Jeanette Henriksen, som præseneterede udvalget for forbedringsmuligheder i medicinsikerheden. Patienten har behov for større viden om egen medicin og personalet har brug for bedre kendskab til patienternes evner til at klare egen medicinering. Dette kræver, at det Fælles MedicinKort (FMK) er ajourført og afspejler aktuel medicinering.

Udvalget blev orienteret om, hvor der er de største risici for fejl i hospitalets egne arbejdsgange, og hvor der set med kommunernes øjne sker flest fejl på hopitalerne. Når kommunerne oplever fejl i medicineringen ved udskrivelsen skyldes det ofte, at de ser i et ikke opdateret FMK, da kommunernes system kun opdateres automatisk tre gange om dagen, ellers skal det opdateres manuelt.

Lægefaglig direktør Jens Friis Bak fortalte om, hvordan de på Hospitalsenheden Vest ajourfører FMK ved indlæggelsen. Dette betyder, at opdateringen af FMK vil være nemmere, når patienten udskrives. Ændringer i medicineringen bliver tydelig, og listen skal ikke dikteres, hvilket sparer tid for lægen og sekretæren og forhindrer fejl i dikteringsprocessen.

Udvalget blev orienteret om status på implementeringen af ajourføring af FMK på Hospitalsenheden Vest.

Udvalget fik en orientering om hospitalsenhedens projekt Min Medicin Med, hvor patienter selv medbringer og bruger egen medicin under indlæggelsen. Ved Min Medicin Med sker der blandt andet færre fejl, da man kommer udenom, at medicin skal substitueres med den medicin, som hospitalet har adgang til. Personalet får mulighed for at vurdere patientens evne til at klare egen medicinering ved Min Medicin Med.

Jens Friis Bak og Jeanette Henriksen orienterede om, hvad de godt kunne tænke sig, at FMK kan og om andre relevante tiltag indenfor emnet.

Til sidst besøgte udvalget Onkologisk afdeling, hvor Min Medicin Med og ajourføringen af FMK er fuldt udrullet. Her fik udvalget mulighed for at stille spørgsmål til sygeplejerske Lone Dahl Andersen. Sygeplejerske Anne Marie Høj Væggemose fortalte og viste, hvordan det i praksis foregår på patientens stue.

Anbefalinger:
Udvalget anbefaler, at man i højere grad sørger for løbende opdatering af FMK, og at man lader erfaringerne fra projektet Min medidicn med indgå i det videre arbejde med valg af model for medicinering under indlæggelse.

Udvalget drøftede et problem på friplejehjem, da de ikke har adgang til FMK. Udvalget drøftede om friplejehjem kunne kobles på FMK.

Opfølgning:
De private plejehjem er forpligtede til at anvende FMK. Hvis det private plejehjem har en overenskomst med kommunen, skal det private plejehjem bruge kommunens system med adgang til FMK.

Hvis det private plejehjem ikke har en overenskomst med kommunen, er der lavet en løsning, hvor det private plejehjems system kan integreres med FMK. Kun ca. 15 % af de private plejehjem anvender denne løsning. Ellers skal det private plejehjem anvende FMK-online.

Udviklingen på de private apoteker

På mødet i april 2017 besøgte udvalget det private apotek i Struer. Apoteker Jeanette Hunnerup Nielsen fortalte og viste rundt på apoteket.

Udvalget blev orienteret om processen i at overtage et apotek. Et apotek er en privat virksomhed, men de er underlagt en økonomisk styring af lægemiddelstyrelsen. Ud over salg af medicin ved skranken udfører apotekeren også sundhedssamtaler, medicinsamtaler og tjek på inhalation rådgivning.

De private apoteker har ingen interesse i at sælge dyr medicin, da de tjener det samme på alle præparater, som udskrives på recept.

Der er kommet en ny apotekerlov, som fører til en liberalisering af apotekerne og på sigt formodentlig færre apoteker.

Apotekerne i tal

Der findes 407 apoteker i Danmark, som er delt op i 850 mindre enheder. Hvert apotek må have op til otte enheder i en radius på 75 km. Der er i alt 4.446 fultidsansatte på apotekerne i Danmark. Der håndteres i alt 60 mio. receptpakninger – fordelt på 44 mio. kundebesøg. De danske apoteker har en omsætning på 11,4 mia. kr.

75 % af apotekernes salg er på receptpligtige lægemidler, hvor de modtager en fast pris pr. pakning. Apotekets medicinpriser er halveret siden år 2000.

Dosismedicin

Der udskrives på årsbasis ca. 60.000 dosis. Antallet er faldet, og det falder mere i Struer end på landsplan. Apotekeren finder det ærgerligt for patienterne, da det er rigtig godt til stabile patienter. Hun tror, at det er fordi, det er besværligt for lægerne.

Den enkelte kan selv ønske at modtage medicinen dosispakket, men skal så selv betale. Hvis lægen ordinerer dosispakket medicin, giver det tilskud. Gebyret er 40-50 kr. pr. måned. Det kunne spare kommunerne mange penge, da hjemmesygeplejerskerne i dag bruger tid på at ophælde doser til borgerne.

Opfølgning:

Den regionale Lægemiddelkomité har haft fokus på problemstillingen vedrørende dosispakket medicin. På den baggrund har en arbejdsgruppe i 2014 udarbejdet en vejledning om dosisdispensering på tværs af sektorer i Region Midtjylland. Formålet med vejledningen var at beskrive klare retningslinjer for opgaver, roller, ansvar og arbejdsgange i arbejdet med dosisdispensering på tværs af apoteker, kommuner, praktiserende læge og hospitaler. Vejledningen beskriver også fordele og ulemper ved brug af dosispakket medicin. Vejledningen blev aldrig implementeret. Vejledningens anbefalinger blev ikke accepteret af de Praktiserende Lægers Organisation (PLO) og Danmarks Apotekerforeningen (DA), da de bl.a. mente, at man skulle afvente, at FMK blev bedre til at håndtere dosispakket medicin.

Der er ikke i øjeblikket en national elektronisk løsning på dosisdispensering, så FMK kan ikke håndtere dosisdispensering. Man kan på FMK i MidtEPJ vise om patienten har fået udleveret dosisdispenseret medicin indenfor de sidste 2 år.

Man kan på FMK online oprette dosisdispenserede recepter. I MidtEPJ kan man vise dosisdispenserede recepter, men ikke oprette dosis recepter

Den nationale elektroniske løsning omkring dosisdispensering er i øjeblikket forsinket, da man afventer receptbekendtgørelsen, som træder i kraft 1. oktober. Det er ikke på nuværende tidspunkt muligt at sige noget om tidshorisont

Sagt med andre ord – der er mange aktører i forhold til brugen af dosisdispenseret medicin, og der mangler klare beskrivelser af disse aktørers roller og ansvar, hvorfor brugen af dosispakket medicin oftest opfattes en anelse besværligt.

Polyfarmaci og medicinordination i almen praksis

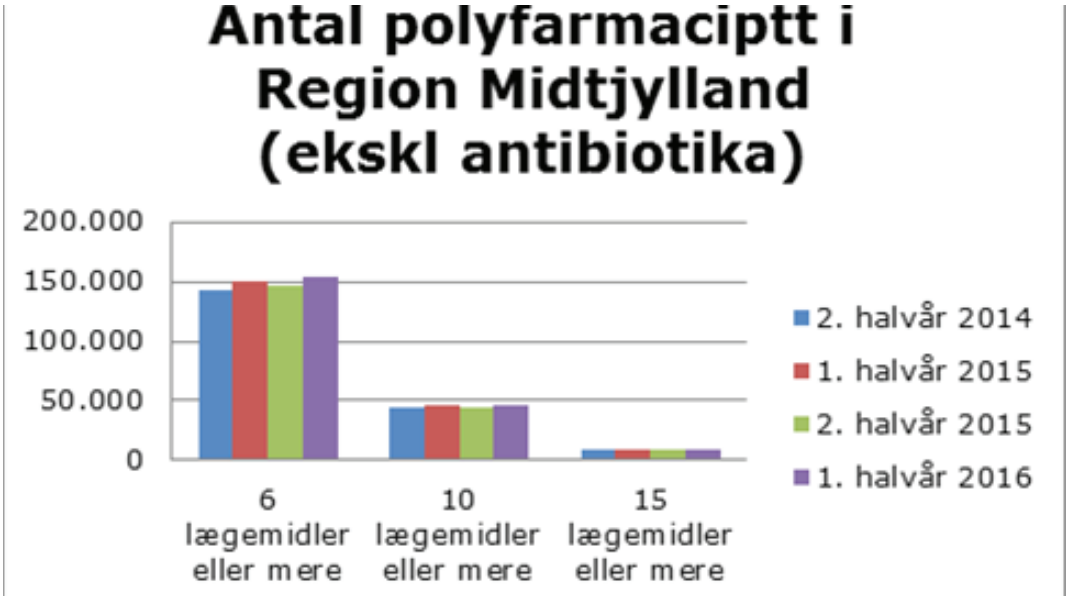
Oplæg ved privatpraktiserende læge Peter Stokvad, medicinkoordinator og Farmaceut Lise Bakkestrøm Rosenbæk, regional lægemiddelkonsulent om polyfarmaci og medicinordination i almen praksis.

På én lægedag er der ca. 26 konsultationer, 51 telefon og email konsultationer og 36 receptudskrivninger. Dette giver ikke tid til en grundig gennemgang af flere patienters samlede medicinforbrug.

Udvalget spurgte om Fælles Medicinkort er et godt hjælpemiddel. Privatpraktiserende læge Peter Stokvad svarede, at det er et hjælpemiddel, som giver mening på den lange bane – bare ikke arbejdsmæssigt. Det tager lang tid at slå op i systemet. Og tid er en knap ressource. Det positive er, at der nu er et samlet overblik. Men hvem har ansvaret for at oplysningerne i systemet, om den enkelte borger, er korrekte?

Hvem tager overblikket ved patienter med mange slags medicin?

I Region Midtjylland er der over 40.000 patienter, som får 10 lægemidler eller derudover. Antibiotika er ikke medregnet. Omkring 9.000 patienter får over 15 forskellige lægemidler og 1.000 patienter får over



21 forskellige lægemidler. Den patient, som får flest lægemidler, får 38 forskellige lægemidler.

I gruppen, som får over 21 forskellige lægemidler, er 40 % 75 år eller ældre. Udvalget spurgte, om der er kigget på, om det kan betale sig at udskrive så mange lægemidler. Svaret var, at der ikke er nogen, som kan overskue, hvad det at tage 21 forskellige lægemidler gør ved kroppen.

Udvalget spurgte, om der ikke burde være en farmaceut, der kigger på alle disse patienter. Region Midtjylland er i gang.

Der findes blandt andet følgende tilbud til de praktiserende læger:

- Medicintjek i praksis
- Diagnostisk Center Silkeborg
- Klinisk Farmakologisk Afdeling
- (SATS).

I projektet medicintjek i praksis har der været foretaget 119 gennemgange af medicinen fordelt på 30 forskellige praksis. Gennemsnitsalderen for patienterne har været 76 år. Gennemsnitligt har hver patient fået 13,2 lægemidler. Gennemgangen har i gennemsnit ført til 5,6 ændringsforslag pr. patient. Der har både været tale om seponeringer, dosisændringer og præparatskift.

Der er ikke lavet en analyse af, hvilken metode til gennemgang af patienternes medicin som virker bedst - er det Silkeborg metoden, eller er det Medicintjek i praksis, eller skal det være den lokale plejehjemslæge med en speciel honorering. Det er vigtigt, at det kommer tæt ud til borgeren. Patienterne skal helst ikke skulle flytte sig.

Siden 1. januar 2017 har Medicintjek i praksis foretaget 70 gennemgange. Det er de samme læger, som efterspørger ydelsen. Tilbuddet er sendt ud til alle praksisser, men de praktiserende læger drukner i informationer.

Projektet Medicin i Midt løber fra 2017-2019. Delprojekt 1 er et efteruddannelsesforløb, hvor fokus er på de ældre patienter. Delprojekt 2 er informationspakker. Projektet er endnu ikke sendt ud til lægerne.

Informationspakkerne får forskellige fokusområder, som f.eks. urologi eller steroider til inhalation.

De privatpraktiserende læger har også årskontroller af kronikere, opsøgende hjemmebesøg og opfølgende hjemmebesøg, hvor der kan ske en vurdering og evt. revision af patienternes medicinforbrug.

Tilbuddet på Diagnostisk Center i Silkeborg er rigtigt godt setup, men der har ikke været mange igennem systemet. Der har kun været 400 igennem på tre år.

Lægen kan ikke klare en fuld medicingennemgang af patienter, der får mange lægemidler, ved at gøre noget smartere. Det er et spørgsmål om flere hænder.

Klinisk Farmakologisk Afdeling har oplyst at de i 2017 og fem til 1. august 2017 har gennemført 7 medicingennemgange.

Gennemgang eller ej? Mange er enige om, at det er en god ide. Der kan både spares penge og opnås kvalitetsfordele. Ca. halvdelen af alle medicingennemgange viser, at der tages for meget medicin. Hvis flere får gennemgået deres medicin, vil det give færre bivirkninger og færre indlæggelser. En fuld medicingennemgang tager ca. fem timer pr. patient.

Der er kommet mere fokus på bivirkninger og på, om medicinen er livsvigtig, forebyggende eller til symptomlindring.

Anbefalinger:
Udvalget anbefaler, at der arbejdes mere med medicingennemgang, og at det undersøges, om der er lavet en cost benefit analyse af gennemgangen.

Udvalget spurgte, om der kunne oprettes en enhed, som systematisk gennemgår patienter. Dette vil ikke kunne gøres hen over hovedet på lægerne, så vil det møde modstand. Det bør være den praktiserende læge, som ud fra kriterier anmoder om en gennem-

gang af patientens medicin.

Opfølgning:
Der er i Region Midtjylland ca. 150.000 patienter der får ordineret 6 lægemidler eller mere indenfor et ½ år (polyfarmacipatienter). For nogle patienter kan det medføre interaktioner og at lægemiddelbehandlingen bliver ineffektiv. Der er gennemført en række initiativer – f.eks. medicingennemgange – med henblik på at sikre kvaliteten af behandlingen for polyfarmacipatienter. Der er ikke gennemført en egentlig cost/benefit-analyse af medicingennemgange i Region Midtjylland, men der er udarbejdet studier fra udlandet. Et systematisk review, (som er en systematisk gennemgang indenfor litteraturen indenfor forskningsområdet og som danner klarhed over hvilken evidens der findes) har man ikke fundet en overbevisende effekt af medicingennemgang på antallet af indlæggelser, sygelighed og dødelighed. Der er vist effekt på reduktion i antal fald, skadestuebesøg og reduktion i antal lægemidler.

Udvalget anbefaler på den baggrund, at der findes relevante kriterier/metoder for, hvem der har gavn af medicingennemgang.

Opfølgning
På mødet i Midlertidigt udvalg vedrørende medicin den 8. juni 2017 blev det omtalt, at en arbejdsgruppe under hospitalsapotekets driftsråd har identificeret særlige risikoområder og kvalitetsmæssige udfordringer i relation til medicinering. Arbejdsgruppen konkluderer, at de største udfordringer er ved sektorovergang. Arbejdsgruppen anbefaler derfor, at følgende indsatser bliver prioriteret:

Ajourført og korrekt Fælles Medicinkort bør foreligge ved indlæggelse og udskrivelse

Fyldestgørende og korrekt medicinanamnese med inddragelse af patientens egen medicin bør foreligge ved indlæggelse

Særligt fokus på medicingennemgang på udvalgte patientgrupper

Årsager til ændringer skal være klart formidlet blandt andet fra hospital til patient, almen praksis og hjemmepleje, så man undgår at skabe usikkerhed om oplysningernes korrekthed

I epikrisen skal fremgå plan for medicineringen og begrundelser for ændringer.

Driftsrådet bakker op om at arbejde videre med anbefalingerne. Et projekt er i gang i Hospitalsenheden Horsens om stratificering af patienter til medicingennemgang, der kan danne basis for et fælles regionalt koncept for udvælgelse. Et projekt på Aarhus Universitetshospital om bedre epikriser inddrages i videre diskussion i driftsrådet om anbefalinger vedrørende formidling af medicinoplysninger.

Hospitalsapoteket er i dag involveret i optagelse af medicinanamnese på baggrund af Fælles Medicinkort og patientinterview på flere akutafdelinger i Region Midtjylland samt i medicingennemgange på udvalgte patienter, bl.a. på nogle akutafdelinger og i psykiatrien. Driftsrådet opfordrer hospitalsapoteket til at gøre mere opmærksom på samarbejdsmulighederne.

Erfaringer fra akutafdelingerne viser, at der identificeres og afhjælpes mange medicineringsproblemer ved farmakonomers involvering i medicinanamnese og ved medicingennemgang udført af farmaceuter. Det er også tydeligt, at lægerne i akutafdelingerne opnår læring og dermed selv bliver bedre rustet til medicingennemgang gennem samarbejdet med farmakonomer og farmaceuter, og når samarbejdet suppleres med undervisning.

Fra regeringens handleplan for den ældre medicinske patient under Sundheds- og Ældreministeriet har tre regioner (Sjælland, Syddanmark og Nordjylland) netop fået bevilget penge. Projekterne skal afprøve modeller for systematisk medicingennemgang rettet mod ældre borgere indlagt på sygehus, som ved indlæggelsen er i behandling med flere lægemidler.

Projekterne fra de tre regioner handler om medicingennemgang af ældre patienter og problemstil-

linger ved udvælgelse af patienter, videregivelse af informationer og kontakt til praktiserende læge ved udskrivelse – altså analoge problemstillinger, som de ovenfor beskrevne.

De tre projekter er:

Region Syddanmark:
Kan klinisk farmaceutisk medicingennemgang ved indlæggelse og udskrivelse fulgt op af direkte kontakt mellem udskrivende læge og praktiserende læge forbedre medicineringen af den ældre patient? – et randomiseret kontrolleret feasibility studie.

Region Sjælland:
Ny model til identificering af ældre patienters behov for og implementering af farmaceutisk medicingennemgang på hospital.

Region Nordjylland:
Polyfarmaci Ambulatorium Hobro – systematisk medicingennemgang, sikker opgaveoverdragelse og opfølgning på indlagte og ambulante patienter.

Anbefaling
Udvalget anbefaler, på baggrund af anbefaling fra hospitalsapoteket, at der i alle akutafdelinger i Region Midtjylland for udvalgte patienter etableres en rutine, der rummer farmaceutisk medicingennemgang på baggrund af en grundig anamnese. Medicingennemgangen følges op af formidling af interventioner og iagttagelser i relation til medicineringen til den praktiserende læge som en del af epikrisen.

Opfølgning
Udvalget ytrede, at når vi har patienten i centrum, kan medicingennemgang altid betale sig. Om det så er kost effektivt eller ikke. Så skal der bare findes den mest effektive og bedste måde at foretage medicingennemgangen.

Udvalget anbefaler at der kommer mere struktur på området, da de finder initiativerne på området sporadiske.

Udvalget udtrykte bekymring for kvaliteten i patienternes medicinering. Den praktiserende læge har hverken faglighed eller tid til at gennemgå patienternes medicin med tilstrækkelig grundighed, hvorfor et tilbud om medicingennemgang ved farmaceut anbefales.

Udvalget anbefaler at der skal være en mere systematisk organisering af medicingennemgangen for polyfarmaci patienter. F.eks. kan man tage hul på opgaven med at gå ud fra alle patienter, der får 10 lægemidler eller flere i begge sektorer, for hospitalernes vedkommende i forbindelse med modtagelsen af patienterne i akutafdelingerne. Der skal oprettes central funktion på regions niveau, hvor indsats i begge sektorer skal koordineres, der skal virke automatisk ved f.eks. 10 lægemidler.

En forudsætning for meningsfuld medicingennemgang er, at denne sker på et troværdigt grundlag. Derfor skal sikres, at FMK er afstemt og ajourført inden medicingennemgang.

Skal altid være i samspil med den privatpraktiserende læge. Opgaven kunne ligge ved Kvalitet og lægemidler i tæt samspil med Hospitalsapotekets klinisk farmacifunktion. En fremtidsvision kunne være en afdeling for medicineringskvalitet i Region Midtjylland.

Nationale lærings og kvalitetsteams

Chefkonsulent Anne Gammelgaard, Koncern Kvalitet orienterede udvalget om arbejdet i de nationale lærings- og kvalitetsteams.

I det nationale kvalitetsprogram er der tre hovedelementer:

- 8 nationale mål for sundhedsvæsenet
- Lærings – og kvalitetsteams
- Et nationalt ledelsesprogram

Det nye kvalitetsprogram skal sikre at beslutningerne træffes kliniknært og lokalt. Der arbejdes med kvalitet på en ny måde og ledere uddannes til forbedringsarbejde.

De nationale lærings- og kvalitetsteams tager fat på områder, hvor der er en stor variation. Der nedsættes en ekspertgruppe, som mødes og udveksler erfaringer. Ekspertgruppen består af kliniske eksperter. Deres opgave er at definere det kliniske indhold i lærings- og kvalitetsteamets arbejde, og opsætte mål for forbedringsarbejder. Ekspertgruppen udarbejder en projektbeskrivelse for lærings- og kvalitetsteamet og understøtter det lokale forbedringsarbejde gennem læringsseminarer.

Der udpeges lokale teams, der skal arbejde med at opfylde målene, samt dele erfaringer og viden på tværs af alle regioner. De lokale teams er dannet af flere faggrupper og ofte deltager også patienter.

Opgaven løber over en to årig periode, hvor der afholdes 3 læringsseminarer.

Formålet er at løfte områder med utilfredstillende kvalitet eller stor uforklaret variation, bidrage til opfyldelse af nationale mål og sikre at arbejdet med målene er kliniknært. Der skal også være rum til at målene kan tilpasses lokalt.

For mere viden om de nationale lærings- og kvalitetsteams findes der hjemmesiden www.kvalitetsteam.dk

Antibiotika forbrug

Overlæge Merete Storgaard, Infektionssygdomme orienterede udvalget om det rationelle antibiotika forbrug. Hun redegjorde for, hvorfor det er vigtigt, at vi globalt ændrer vores antibiotikaforbrug og hvordan forbruget af antibiotika er i Danmark.

Udvalget fik en orientering om, hvorfor det kan være svært at vælge det rigtige antibiotika.

Merete Storgaard præsenterede det nationale forbedringsprojekt omkring rationelt antibiotika forbrug.

Projektbeskrivelsen for det nationale lærings- og kvalitetsteam er udarbejdet med fire indsatsområder:

- Indikation for anvendelse af antibiotika
- Valg af antibiotika
- Revurdering af behandling
- Behandlingsvarighed.

Hun forklarede endvidere hvorfor Region Midtjyllands BI portal er noget særligt. I BI portalen er det muligt at trække data ud – helt ned på patient niveau, uden at klinikeren kender identiteten af patienten. Tidligere har det kun været muligt at få tal om, hvor meget af et enkelt præparat, som der er blevet leveret til den enkelte afdeling. Nu er det muligt at få at vide hvor meget af et givent præparat der er givet til patienter, samt behandlingstidsrummet med det pågældende præparat.

Opfølgning:
Danmark skal, jf. EU-rådskonklusioner af juni 2016, opsætte nationale målbare mål for antibiotika, som kan bidrage til at forebygge antibiotikaresistens hos mennesker. Sundheds-og Ældreministeriet har derfor – med bistand fra Det Nationale Antibiotikaråd - bistået med at definere nationale mål. Målene skal indgå i en ny national handlingsplan for antibiotika til mennesker.

90% af antibiotikaforbruget vedrører primærsektoren. 10% vedrører sekundærsektoren.

Der er opsat tre nationale mål. De to vedrører Pri-

mærsektoren.

Mål 1: antibiotikaforbruget i primærsektoren på landsplan skal sænkes med 24% inden år 2020,

Mål 2: max 36% af forbruget af antibiotika i primærsektoren må være bredspektret penicillin.

Mål 3: Forbruget af de kritisk vigtige antibiotika i sekundærsektoren skal reduceres med 10 % i 2020

For så vidt angår Primærsektoren har Region Midtjylland i 2016 det laveste forbrug af antibiotika pr 1000 indbyggere på landsplan.

Der er i Region Midtjylland bevilget midler til to projekter til indsatser rettet rettet imod almen praksis indenfor området antibiotika:

Sundheds- og Ældreministeriet har bevilliget regionale midler til projektet »Værd at Vide om Antibiotika«. Projektet har fokus på undervisning af kommunalt plejepersonale og besøg hos ca. 30 praktiserende læger på baggrund af data over antibiotikaforbrug. Formålet er at reducere brugen af antibiotika, særligt de bredspektrede.

APO-projektet »Audit om luftvejsinfektioner i Almen Praksis« har ligeledes fokus på antibiotika. Med en audit i januar 2018 evalueres arbejdsgange og ordinationer i almen praksis i forhold til at kunne forbedre diagnostik og behandling af luftvejsinfektioner.

Anbefaling:
Udvalget anbefaler, at fokus på anvendelsen af antibiotika øges, og at Region Midtjylland fortsat har landets laveste forbrug pr. 1000 indbyggere.

Personlig medicin

Overlæge Britt Elmedal Laursen, Molekylærmedicinsk Afdeling (MOMA) orienteredeudvalget om om præcisionsmedicin i kræftbehandlingen.

Personlig medicin er et nationalt initiativ, som dækker over en udvikling i sundhedsvæsenet, hvor genetisk information bruges som markør for behandlingsvalg. Formålet er at kunne diagnosticere og klassificere sygdomme. Anvendelsen af genetisk information hænger sammen med at prisen for at foretage en gensekvensering er faldet meget i de senere år. Det bruges lidt i behandlingen i dag ved lungekræft. Der kigges efter om der er ændringer i et ud af tre gener. Herudfra tilrettelægges behandlingen.

Overlæge Britt Elmedal Laursen forklarede udvalget om arbejdsgangen ved molekylærmedicinsk tumoranalyse, og hvordan lægerne vælger behandling af den enkelte patient.

Behandlingen bruges i dag ved ukendt primær tumor, hvor man mangler en god behandlingsform, og hvor kræften har bredt sig. Her er eneste mulighed at behandle med en bred kemoterapi, som er dyr og ikke altid effektiv. Hvis vi ved, hvor kræften kommer fra, kan man give bedre behandling.

Metoder, personalet og computere findes til at kunne tilbyde undersøgelserne på Aarhus Universitets Hospital. Det kræver dog ressourcer at sætte disse undersøgelser i gang.

Udvalget fik gennemgået en række forskellige patientforløb.

Overlæge Britt Elmedal Laursen forklarede at man endnu ikke vil lade det afløse behandlinger, som man i dag ved der virker. På sigt kan det måske bruges som behandling på et tidligere tidspunkt.

Udvalget stillede spørgsmål til immunterapi. Det virker ikke på alle kræftformer, som vi ved i dag, og er meget dyrt. Det bliver forhåbentligt billigere pga. konkurrencen firmaerne imellem.

For de patienter, som har deltaget i undersøgelserne er det sidste udvej. På sigt vil de gerne have rykket diagnosticeringsformen længere op i behandlingskæden.

I Region Midtjylland sendes ca 100 patienter om året til København. Der er en forventning om at flere ville tage imod tilbuddet om undersøgelse, hvis det kunne udføres i Region Midtjylland, da der ofte er tale om meget syge patienter med meget lidt mobilitet.

Hvad får samfundet ud af at behandlingen tilbydes i Region Midtjylland:

- Tilbyder patienter den nyeste behandling
- Bidrager til udviklingen/forskningen
- Mere rationel anvendelse af dyre lægemidler
- Gør Danmark til et attraktivt land for lægemiddelindustrien

Udvalget spurgte til økonomien i at undersøgelsen tilbydes i Aarhus fremfor i København. Overlæge Britt Elmedal Laursen mente ikke, at der vil være den store besparelse ved at foretage undersøgelsen i Aarhus, da forventningen er at flere vil tage mod tilbuddet, hvis det tilbydes lokalt.

Anbefaling:
Udvalget anbefaler at molekylærmedicinsk tumoranalyse tilbydes som undersøgelse på Aarhus Universitets Hospital.

AK-behandling i Region Midtjylland

Overlæge Thomas Decker Christensen, Hjerte-, Lunge-, Karkirugisk Afdeling T fortalte udvalget om AK-behandling. AK behandling sker med antitrombotisk medicin, som dækker over antikoagulerende medicin og trombocytfunktionshæmmende medicin. Medicinen skal give patienterne mindre risiko for blodpropper.

I Danmark er der over en halv million patienter i antitrombotisk behandling. Der er en ca. 10 % øgning i forbruget pr. år. Heraf modtager ca. 75.000 Vitamin K-antagonist (VKA) medicin og 60.000 Non Vitamin K-antagonist (NOAK) medicin. I region Midtjylland anbefales efter medicinrådets anbefaling primært behandling med Rivaroxaban, som er en non vitamin K-antagonist.

Lægerne foretager en risikovurdering, hver gang de vælger at give antitrombotisk behandling, da behandlingen øger risikoen for blødninger. Der skal findes den rette balance for blødningstiden ved brug af medicinen, hvilket måles ved INR.

Overlæge Thomas Decker Christensen gennemgik de forskellige typer af AK-behandling, og til hvilke patientgrupper man hyppigst udskriver de forskellige typer.

AK- behandling gives f.eks. ved atrieflimmer, hvor der diagnosticeres mere end 18.000 nye tilfælde om året. Ved f.eks. artrieflimmer gives der enten Warfarin(Marevan®) eller et NOAK produkt. NOAK er meget mere specifikt og lettere at styre, men også dyrere end Marevan. Ved Marevan kræves der en

løbende kontrol af behandlingen.

Overlæge Thomas Decker Christensen gennemgik studier af de forskellige præparater og forklarede udvalget, at der skal mange patienter til for at der kan konstateres signifikans for om et præparat virker bedre end et andet. Han anbefalede at langt flere patienter udstyres med apparatur og undervisning i selvtestning og selvstyring af behandlingen, hvorved behandlingen vil have langt større effekt.

Prisen for et års behandling med et NOAK produkt er gennemsnitligt ca. 8.000 kr., hvorimod et års behandling med Marevan koster 1.100 kr. om året. Patienternes egen ekstra udgift ved behandling med et NOAK produkt er ca. 500 kr. om året.

Overlæge Thomas Decker Christensen anbefalede udvalget, at man fra politisk side forholder sig til hvad og hvem vi vil behandle og hvor. Lægerne vil altid prioritere deres egne patienter højest og derfor ønske adgang til den nyeste (og dyreste) medicin.

Hvis man vælger, at flere skal i behandling med Marevan i stedet for de dyrere NOAK produkter, skal behandlingskvaliteten være høj. Løbende kontrol med behandlingen skal ikke altid foregå hos egen læge eller på hospitalet, men patienten skal involveres mere (selvmonitorering), og patienten skal altid involveres i valg af behandlingen.

Thomas Decker Christen afsluttede med at fortælle om de nyeste studier og online applikationer.

Anbefaling:
Udvalget anbefaler, at der sættes fokus på hjemmemonitorering af AK-behandling.

ADHD

Udvalget stillede sig undrende overfor figur 1 i det til dagsordenen vedhæftede notat. På figuren ses at tilskuddet til medicin fordeler sig meget uens rent geografisk. Udvalget havde forventet at tilskuddet var mere spredt. Udvalget spurgte, om det i region Midtjylland kunne have noget at gøre med at Børnepsykiatrisk afdeling er beliggende i Viborg, hvor andel af tilskud til ADHD medicin er størst i Region Midtjylland ifølge grafen. Udvalget drøftede, om det, at Børnepsykiatrisk ligger i Viborg, muligvis øger de lokale lægers opmærksomhed på at få børn udredt for ADHD.

Udvalget efterspurgte igen en opgørelse fordelt på de enkelte læger. Det blev oplyst, at der stadig mangler en juridisk vurdering af om det er lovligt at offentliggøre data på på lægehenførbart niveau (f.eks. de praktiserende læger). Data på sygehusniveau/afdelingsniveau og for praktiserende speciallæger findes ikke i Sundhedsdatastyrelsens system. Disse data er vigtige for at belyse problemstillingen fyldestgørende, da praktiserende læger ikke må diagnostisere og opstarte behandling.Udvalget ønsker at administrationen fortsat lægger pres på Sundhedsstyrelsen for at få adgang til allerelevante data til fyldestgørende at følge op på forbruget.

Andelen af patienter i behandling af ADHD medicin ligger ikke noget sted i region Midtjylland over de nationale kriterier.

I Region Midtjylland er der flere voksne patienter i behandling. Udvalget ønskede en forklaring på dette.

Tilbud til borgere med mulige bivirkninger efter HPV-vaccine

Overlæge Vibeke Neergaard Sørensen, Diagnostisk Center Regionshospitalet Silkeborg orienterede udvalget om baggrund for at give Human Papilloma Virus (HPV) vaccinen. I Danmark er der mange nye tilfælde af livmoderhalskræft hvert år, og niveauet ser ud til at være stabilt selvom der screenes.

Udvalget spurgte ind til muligheden for at udvide livmoderhalskæft screeningsprogrammet, så det også involverer kvinder over 60 år.

Livmoderhalskræft skyldes HPV – der er mere end 100 typer, men det er to typer, som er årsag til 70 % af alle kræfttilfælde. Både mænd og kvinder kan være bærere af HPV.

HPV vaccinen blev indført i 2006 og blev i 2009 en del af det danske børnevaccineprogram. I Danmark har man været hurtigt ude med flere Catch-up programmer, som har gjort at flere unge kvinder er blevet vaccineret, hvilket har givet et fald i antal af smittede med HPV.

Der er på landsplan vaccineret ca. 600.000. Vaccinationen skal helst være fuldført inden den seksuelle debut, da der så er større chance for, at man ikke bliver smittet. Kvinder der får konstateret celleforandringer får anbefalet at blive vaccineret. Vaccinen virker formodentlig også når man har fået HPV virus.

Der har i de sidste par år været et stigende fokus på bivirkninger ved vaccinen, hvilket har fået antallet af vaccinerede til at falde markant.

Ca. 0,4 % af de vaccinerede har indberettet bivirkninger. 3 har fået tilkendt erstatning på baggrund af bivirkninger, der kan ses ved alle vacciner. Patienterstatningen har indtil juni 2016 modtaget 257 anmeldelser.

Tilbuddet »En indgang« er lavet for alle patienter med mulige bivirkninger efter HPV-vaccination over 18 år. På landsplan er der henvist 2129 pr. 1. marts 2017. I Region Midtjylland er der henvist 453 patienter heraf er ca. 1/3 under 18 år. Det er overvejende kvinder, som bliver henvist til tilbuddet.

Formålet med det regionale tilbud er at sikre at de henviste undersøges tilstrækkeligt grundigt med henblik på at afklare, om der er en sammenhæng mellem symptomer og HPV-vaccinen, ensrette udredning og behandlingstilbud i alle regioner og evt. udvikle en dokumenteret effektiv behandling.

Der er etableret et lægefagligt netværk mellem regionerne, som sikrer fælles målgruppeafgrænsning, udredningsprogram og blodprøver. Fælles spørgeskema og behandlingsilbud er under udarbejdelse.

Overlæge Vibeke Neergaard Sørensen fortalte om, hvordan udredningen foregår og hvilke karakteristika, der er i de henvistes sygdomsbilleder.

Ved undersøgelse af de henviste er der blevet givet en lang række forskellige diagnoser. Da der ingen dokumenteret sammenhæng er mellem vaccinerne og de beskrevne symptomer er der ingen dokumenteret behandling. Få patienter har accepteret behandlingstilbuddet.

Der er i øjeblikket en 2 årig kampagne for at øge tilslutningen til vaccinen. Sundhedsstyrelsen og Region Midtjylland har bl.a. lavet fakta ark omkring HPC-vaccinationen.

I Norge og Finland er også en stor procentdel af landets piger vaccinerede uden at man ser flere bivirkninger end ved andre vacciner. I England og Irland har der også været set bivirkninger.

Diagnostisk Center, Regionshospitalet Silkeborg er mere en klinik for nogle med uforklarlige symptomer.

3. Udvalgets anbefalinger

Betydningen af et fælles hospitalsapotek i Region Midtjylland
Udvalget anmodede derfor om, at der på et kommende møde bliver redegjort for, hvor stor procentdel spildet af hospitalsmedicin udgør, når der sendes medicin ud til behandling i patientens egen hjem.

Lægemiddelindustriens erhvervsmæssige betydning i Danmark
Udvalget anbefaler en yderligere belysning af betydningen af skift af lægemidler har for patienterne, og herunder om der er forskning nok på området.

Udbud
Udvalget anbefaler, at der ses nærmere på om regionerne bør arbejde mod meren fælles indkøb af medicin, eller om regionerne bør indgå i fælles indkøbsaftaler med andre Nordiske lande.

Udviklingen i lægemiddelforbruget
Udvalget anbefaler, at effekt og pris bliver meget mere afgørende for valget af lægemidler og ser meget spændt på resultaterne af medicinrådets arbejde.

Nye behandlingsmuligheder- udvikling og besparelsespotentialer
Udvalget drøftede finansieringen og herunder mulige besparelsespotentialer ved MR-hyperpolarisering, da metoden forventes at kunne effektivisere behandlingen samt fremskynde processen omkring bedømmelse af effekten af kræftbehandling. Det vil endvidere kunne forventes at få en positiv effekt af den palliative indsats for kræftpatienter.

Udvalget anbefaler, at man arbejder mere med den palliative indsats fremfor at fortsætte een behandling, der ikke længere har betydende virkning.

Forbedringsmuligheder i medicinsikkerheden
Udvalget anbefaler, at man i højere grad sørger for løbende opdatering af FMK, og at man lader erfarin gerne fra projektet Min medidicn med indgå i det videre arbejde med valg af model for medicinering under indlæggelse.

Polyfarmaci og medicinordination i almen praksis
Udvalget anbefaler, at der arbejdes mere med medicingennemgang, og at det undersøges, om der er lavet en cost benefit analyse af gennemgangen.

Udvalget anbefaler, på baggrund af anbefaling fra hospitalsapoteket, at der i alle akutafdelinger i Region Midtjylland for udvalgte patienter etableres en rutine, der rummer farmaceutisk medicingennemgang på baggrund af en grundig anamnese. Medicingennemgangen følges op af formidling af interventioner og iagttagelser i relation til medicineringen til den praktiserende læge som en del af epikrisen.

Udvalget anbefaler at der kommer mere struktur på området, da de finder initiativerne på området sporadiske.

Udvalget anbefaler at der skal være en mere systematisk organisering af medicingennemgangen for polyfarmaci patienter. F.eks. kan man tage hul på opgaven med at gå ud fra alle patienter, der får 10 lægemidler eller flere i begge sektorer, for hospitalernes vedkommende i forbindelse med modtagelsen af patienterne i akutafdelingerne. Der skal oprettes central funktion på regions niveau, hvor indsats i begge sektorer skal koordineres, der skal virke automatisk ved f.eks. 10 lægemidler.

Antibiotika forbrug
Udvalget anbefaler, at fokus på anvendelsen af antibiotika øges, og at Region Midtjylland fortsat har landets laveste forbrug pr. 1000 indbyggere.

Personlig medicin
Udvalget anbefaler at molekylærmedicinsk tumoranalyse tilbydes som undersøgelse på Aarhus Universitets Hospital.

AK-behandling i Region Midtjylland
Udvalget anbefaler at der sættes fokus på hjemmemonitorering af AK-behandling.

4. Oversigt over udvalgets møder

Den 21. marts 2016:
Besøg på Hospitalsapoteket i Region Midtjylland og introduktion til medicinområdet.

Oplæg om medicinmonitorering og hospitalsapotekets rolle i forbindelse med nationale behandlingsvejledninger og forbrugsovervågning.

Den 9. juni 2016:
Temabesøg på Lundbecks produktionssite arrangeret af Lægemiddelforeningen med deltagelse af regionrådsmedlemmer fra de andre regioner.

Oplæg im Lægemiddelindsutriens erhvervsmæssige betydning i Danmark.

Oplæg om udviklingen af nye lægemidler og offentlig-privat samarbejde.

Oplæg om lægemiddelmarkedet og vilkår for introduktion af innovative lægemidler i patientbehandlingen.

Den 7. oktober 2016:
Tema om udbud, oplæg ved direktør for Amgros Flemming Sonne.

Tema om KRIS og RADS

Oplæg ved overlæge og medlem af RADS, Birgitte Poulsen og overlæge Eva Sædder.

Den 1. december 2016:
Fællesmøde med kræftudvalget

Tema om palliation - oplæg ved Ane Bonderup og Bodil Jespersen fra det palliative team på Aarhus Universitetshospital.

Oplæg om MR-hyperpolarisering- en ny skanningsteknik bla. til bedømmelse af effekten af kræftbehandling.

Den 7. marts 2017
Besøg på Regionshospitalet Herning med oplæg om Forbedringsmuligheder i medicinsikkerheden og projektet Min Medicin Med ved lægefaglig direktør Jens Friis Bak og Kvalitetskonsulent Jeanette Henriksen.

Den 27. april 2017
Besøg på det private apotek i Struer og oplæg ved apoteker Jeanette Hunnerup Nielsen.
Tema om Polyfarmaci og medicinordination i almen praksis ved privatpraktiserende læge Peter Stokvad, medicinkoordinator og Famaceut Lise Bakkestrøm Rosenbæk, regional lægemiddelkonsulent.
Oplæg om opgørelse over kasseret medicin i Struer Kommune ved ledende klinisk farmaceut Anders Knudsen, Hospitalsenheden Vest.

Den 8. juni 2017
Oplæg ved Chefkonsulent Anne Gammelgaard om arbejdet i de nationale lærings og kvalitetsteams.

Oplæg om antibiotikaforbrug ved overlæge Merete Storgaard.

Den 17. august 2017
Oplæg om AK-behandling ved overlæge Thomas Decker Christensen.

Oplæg om tilbud til borgere med mulige bivirkninger efter HPV-vaccine ved overlæge Vibeke Neergaard Sørensen.

Oplæg om personlig medicin ved overlæge Britt Elmedal Laursen.