

Referat

Møde i: **Region Hovedstadens lægemiddelkomité**

Dato: **Torsdag d. 16. sept. 2021**

Kl.: **13:30 – 15:30**

Sted: **Virtuelt**

Adgang via:

<https://meet.regionh.dk/webapp/home>

Log in:

klinfarm01@meet.regionh.dk

Mødedeltagere:

Vicedirektør Per Jørgensen (PJ), Rigshospitalet og Glostrup Hospital (Formand)
 Ledende overlæge Hanne Rolighed Christensen (HRC), Bispebjerg og Frederiksberg Hospital (Næstformand)
 Overlæge Lene Ørskov Reuther (LØR), Bispebjerg og Frederiksberg Hospital
 Sygehusapoteker Lars Nielsen (LN), Region Hovedstadens Apotek
 Enhedschef, Annette Friberg (AF), Region Hovedstadens Apotek
 Medicinkonsulent Nikolaj Askjær (NA), KAP-H
 Charlotte Vermehren (CV), Medicinfunktionen for almen praksis
 Chefkonsulent Dorte Bagger (DB), Enhed for Udvikling og Kvalitet
 Professor Anders Fink-Jensen (AFJ), Region Hovedstadens Psykiatri
 Klinikchef, Morten Breindahl (MB), Rigshospitalet og Glostrup Hospital (Afbud)
 Farmaceut Birthe Riis Olesen (BRO), Rigshospitalet og Glostrup Hospital
 Vicedirektør Jakob Hendel (JH), Amager og Hvidovre Hospital (Afbud)
 Vicedirektør Lisbet Ravn (LR), Herlev og Gentofte Hospital
 Ledende overlæge Kai Jensen (KJ), Nordsjællands Hospital (Afbud)
 Vicedirektør Kristian Antonsen (KA), Bispebjerg og Frederiksberg Hospital
 Overlæge Steen Møiniche (SM), Region Hovedstadens Akutberedskab
 Farmaceut Line Jarvig (LJ), Region Hovedstadens Apotek
 Farmaceut Stine Trolle Poulsen (STP), Region Hovedstadens Apotek
 Farmaceut Henrik Thomsen (HT), Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

Observatører:

Reservelæge Signe Schmidt (SS), Bispebjerg og Frederiksberg Hospital
 Reservelæge Mette Louise Brøndholt Mørk (MM), Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

1	Kommentarer til referat evt. opfølgning fra sidste møde	Alle
2	Orientering	Alle
3	Primærsektoren	CV
4	Lægemiddelforbrug på hospitalerne	LN
5	Medicinrådet	Alle
6	Sundhedsplatformen	AF
7	Task Force/Forum	PJ/HRC/LN
8	Rekommandationsbogen	Alle
9	Evt.	Alle

SAG NR. OG NAVN**1. Kommentarer til referat evt. opfølgning fra sidste møde.**

SAGSFREMSTILLINGAd pkt. 5 Sundhedsplatformen:

Insulin Aspart ”Sanofi” og NovoRapid (IASPART) hhv. Semglee og Lantus/Abasaglar (IGLAR) er gjort substituerbare i SP aht. at facilitere brug af det billigste rekommanderede lægemiddel. Dette er for udgået af kontakt til SFR Endokrinologi og efterfølgende udsendelse af informationsmateriale (*brev til afdeling inkl. patientinformation – godkendt af SFR*), ligesom AF (*ledende faglig ekspert i Sundhedsplatformen*) mhp. den praktiske koordinering/kontakt til SP-kollegerne i Region Sjælland (*tilpasning af best.ord. m.m.*)

Af bilag fremgår salg lægemidlerne fra sygehusapoteket til regionens hospitaler samt ordinationer fra hospital til indløsning på primærapotek.

Af fig. 1a hhv. fig. 2a fremgår det, at der i august måned 2021 blev solgt mere af det rekommanderede Insulin Aspart ”Sanofi” end NovoRapid hhv. mere af det rekommanderede Semglee end Lantus (og Abasaglar) fra sygehusapoteket til regionens hospitaler.

Af fig. 1b fremgår det, at der stort set kun ordineres NovoRapid fremfor det rekommanderede Insulin Aspart ”Sanofi” fra hospitalerne til indløsning på primærapotek.

Af fig. 2b fremgår det, at ordination af Lantus udgør godt 75% hhv. det rekommanderede Semglee kun knap 25% af de udskrevne recepter fra hospitalerne til indløsning på primærapotek.

Desuden ses for både IASPART og IGLAR, at den ordinerede mængde fra regionens hospitaler til indløsning på primærapotek er meget større end den solgte mængde fra sygehusapotek til hospitalerne (IASPART: Ca. 90.000 DDD/mdr. vs. ca. 12.000 DDD/mdr., IGLAR: Ca. 55.000 DDD/mdr. vs. ca. 4.000 DDD/mdr.).

Altså: Selv om der sælges mest af det rekommanderede Insulin Aspart ”Sanofi” hhv. Semglee fra sygehusapoteket til hospitalerne, så undermineres indsatsen af, at langt det meste IASPART hhv.

IGLAR som udskrives fra hospitalerne til indløsning på primærapotek, udgøres af ikke rekommanderede NovoRapid hhv. Lantus.

Ad pkt. 7 LLK – status organisering:

RH LLK efterlyste et tættere samarbejde mellem LLK og RLK. RLK sekr. har som aftalt kontaktet RH LLK (BRO), og uformelle møder er aftalt. Formålet med møderne er at orientere om aktuelle implementeringer og monitoreringer og evt. koordinere indsatserne med udgangspunkt i Medicinrådsrelaterede sager og regionale aftaler med de Sundhedsfaglige Råd (SFR).

Møderne vil blive afholdt hver 8. uge, og er åbne for deltagelse for alle LLK ved forespørgsel.

Sekretariatets indstilling

Ad pkt. 5: At RLKs sekretariat skriver til SFR Endokrinologi inkl. salgsdata mhp., at de opfordrer til at udskrive pt. med de rekommanderede lægemidler ie. Insulin Aspart ”Sanofi” hhv. Semglee.

Ad pkt. 7: Orientering.

LÆGEMIDDELKOMITEENS BESLUTNING

Ad pkt. 5: RLKs sekretariat undersøger med hjælp fra Medicinfunktionen, om det er muligt at differentiere ordination af de nævnte insulinprodukter til indløsning på primærapotek, så det fremgår hvilke specialer/afdelinger, der udskriver mest. Relevante SFR kontaktes efterfølgende med opfordring til at ordinere rekommanderede præparater. DB orienterer at der i 8 VIP-vejledninger, hvor SFR endokrinologi har ejerskab, er anført brug af ikke rekommanderede NovoRapid. DB sender links til vejled-

ningerne til HT. RLKs sekretariat kontakter SFR endokrinologi med opfordring om at erstatte NovoRapid med rekommanderede Insulin Aspart "Sanofi" i VIP-vejledningerne.

Ad pkt. 7: PJ orienterede at LLK Rigshospitalet og Glostrup hospital, med hjælp fra de tilknyttede apoteksfarmaceuter, har sat medicinspild på dagsorden, og at dette måske kan være relevant for andre LLK. RLKs sekretariat kontakter LLK Rigshospitalet og Glostrup hospital eksplorativt, og drøfter herefter den mulige relevans for de øvrige LLK, som i så fald kan orienteres herom.

SAG NR. OG NAVN**2. Orientering.**

SAGSFREMSTILLING

Diverse høringer/kommentering af SD-dagsordenspunkter m.m. som tilgår RLK:

RLK modtager årligt ca. 30 – 35 høringer/kommentering af SD-dagsordenspunkter m.m. Foreløbig har RLK kommenteret 19 henvendelser i 2021. De fleste af RLKs kommenteringer (*høringssvar samles og ekspederes af CSU*) har minimal konsekvens/ignoreres. Indimellem er der dog lydør for RLKs input – fx blev listen med lægemidler, som behandlerfarmaceuter kan ordinere efter reduceret med baggrund i faglige argumenter fra RLK, lige som der har været andre tilfælde, hvor RLKs holdning til en sag er blevet taget til efterretning.

Det er tidligere aftalt, at udvalgte høringssvar kan foreligges på RLK-møderne.

Nyligt har RLK haft lovforslaget om en 4-årig forlængelse af forsøgsordningen med Medicinsk Cannabis i høring. RLK kommenterede som ved ordningens tilblivelse i 2018 kritisk mht. ordningens berettigelse, hvilket er i tråd med den regionale vejledning på området, som RLK er tovholder for.

Konklusionen fra RLKs aktuelle høringssvar kan ses nedenstående med *kursiv* ligesom hele svaret er vedlagt som bilag.

- **Konklusion:** *RLK mener forsat, at evt. anvendelse af canabidioler/THC mm. bør ske med godkendte lægemidler (evt. magistrelle), og kan ikke støtte op om, at forsøgsordningens forlænges. Den sparsomme evidens ved brug af medicin cannabis kan skabe ulighed for patienterne (vs. brug af godkendte lægemidler), idet kravet for dokumentation af den kliniske virkning/bivirkninger er ikke eksisterende modsat godkendelsesproceduren for lægemidler. Den manglende viden bør generes inden ibrugtagning af medicinsk cannabis i lighed med al anden behandling og i tråd med Medicinrådets principper. Fortsættes forsøgsordningen, som der politisk er lagt op til, bør brug af medicinsk cannabis ske protokolleret med systematisk opsamling af viden om effekt og bivirkninger*

Sekretariatets indstilling

Orientering.

LÆGEMIDDELKOMITEENS BESLUTNING

RLK drøftede om det forholdsvis omfangsrige arbejde med høringer/kommenteringer står i et rimeligt forhold til det faktum, at RLKs anbefalinger kun i beskedent omfang tages til efterretning.

RLK besluttede at forsætte arbejdet med høringer/kommenteringer som hidtil.

SAG NR. OG NAVN**3. Primærsektoren.**

SAGSFREMSTILLINGMedicinrapporten 2020 – lægemiddelforbrug i primærsektoren:

Medicinfunktionens Medicinrapport 'Lægemiddelforbrug i primærsektoren' for 2020 er nu offentliggjort. Rapporten beskriver status for og udviklingen i lægemiddelforbruget i primærsektoren i Region Hovedstaden, og omfatter al medicin, der er solgt på recept fra et privat apotek i Region Hovedstaden. Overordnet ses fortsat stigende mængdeforbrug (3,0%) og omsætning (2,6%) i 2020 sammenlignet med 2019. Den samlede omsætning i 2020 i Region Hovedstaden udgjorde 2,94 mia. kr., mens regionens tilskudsudgifter udgjorde 1,72 mia. kr. Region Hovedstaden ligger lavest af alle regioner i såvel mængdeforbrug og omsætning (standardiseret for alder og køn), mens den gennemsnitlige pris pr. lægemiddel ligger lidt højere i Region Hovedstaden sammenlignet med de øvrige regioner.

Stigningen i omsætningen i 2020 sammenlignet med 2019 ses primært som følge af:

- fortsat stigende forbrug af dyre antidiabetika, domineret af GLP1-receptoragonisten semaglutid (Ozempic), der alene er steget med 25,5 mio. kr. i omsætning
- fortsat stigende forbrug af antitrombosemidlerne DOAK med en stigning på 31,9 mio. kr. i omsætning (særligt apixaban (Eliquis) og rivaroxaban (Xarelto)),
- prisstigninger på særligt antiepileptika, formentlig grundet leveringssvigt og manglende pris-konkurrence, hvor omsætningen af lamotrigin steg med 15,4 mio. kr.
- et øget forbrug af ICS-inhalationspræparater, herunder kombinationspræparater
- et generelt fortsat øget mængdeforbrug

Omvendt bidrog særligt følgende forhold til et fald i omsætningen:

- prisfald på ADHD-midlerne methylphenidat og atomoxetin efter markedsføring af nye præparater,
- prisfald på pantoprazol efter en kraftig prisstigning i 2019
- et fald i forbruget af liraglutid (Victoza)

Forbrug af oxycodon:

I forbindelse med en henvendelse fra en journalist fra Dagens Medicin til NA/KAP-H vedrørende forbruget af oxycodon, som der aktuelt skrives om i dagspressen, er der trukket salgsdata for både primær- og sekundærsektoren (se bilag). Der sælges nogenlunde lige meget oxycodon hhv. rekommanderede morfin i praksissektoren, og mængdeforbruget af begge lægemidler er nogenlunde stabilt over tid.

På hospitalerne er mængdesalget af oxycodon steget over tid uden samtidig stigning i almen praksis, og altså synes der (forsat) ikke at være en afsmittende effekt fra hospitalerne til almen praksis.

Trods stigende efterspørgsel for oxycodon på hospitalerne anvendes der forsat mere af den rekommanderede morfin. Forbruget af et andet rekommanderet morfikum, tramadol, er faldet i samme periode formentlig betinget af det stigende forbrug af oxycodon.

Det har tidligere (i 2019) været diskuteret i fagudvalg for smertestillende medicin og følgelig i RLK, og konklusionen dengang var (resume):

Det stigende forbrug af oxycodon på hospitalerne er næppe hensigtsmæssigt, men givet at det,

- 1. ikke medfører større økonomisk byrde (nogenlunde samme pris som morfin)*
- 2. ikke tyder på nævneværdig afsmittende forbrug til praksissektoren*

gøres foreløbigt ikke videre for at indskærpe forbruget.

Sekretariatets indstilling

Ad Medicinrapporten 2020: Orientering.

Ad forbrug af oxycodon: Idet der fortsat ikke ses afsmittende forbrug fra hospitalerne til almen praksis hhv., at brug af oxycodon fortsat ikke medfører en økonomisk belastning (i forhold til brug af fx morfin) indstilles til, at der foreløbigt ikke gøres videre mhp. at indskærpe forbruget.

LÆGEMIDDELKOMITEENS BESLUTNING

Ad Medicinrapporten 2020: CV orienterede herom herunder at den tilsvarende rapport for 2021 formentlig udkommer tidligere på året, vil være mindre omfangsrig, samt indeholde en handlingsplan for hvilke indsatser som evt. skal foretages mhp. at gøre lægemiddelforbruget mere rationelt.

Ad forbrug af oxycodon: Sekretariatets indstilling blev taget til efterretning. Det bemærkes at det samlede morfikaforbrug er nogenlunde stabilt over tid i begge sektorer.

SAG NR. OG NAVN

4. Lægemiddelforbrug på hospitalerne.

SAGSFREMSTILLING

Fremlægges af LN med baggrund i bilag.

Sekretariatets indstilling

Orientering.

LÆGEMIDDELKOMITEENS BESLUTNING

LN orienterede om lægemiddelforbruget på regionens hospitaler herunder, at lægemiddeludgifterne er nogenlunde som budgetteret af regionen. RLK drøftede om den lavere aktivitet som følge af COVID19 kan bidrage til, at udgifterne er falsk for lave. Der var dog enighed om, at givet at mange af de dyre lægemidler anvendes til behandling af alvorlige sygdomme, er det næppe tilfældet. Blandt de lægemidler hvor udgifterne stiger er ravulizumab (*omsætningen fordoblet ift. samme periode sidste år*) til behandling af bla. paroxysk nocturnal hæmoglobinuri (PNH). Lægemidler til behandling af PNH o.a. drøftes formentlig på et kommende møde i Task Force. De stigende udgifter til lægemidler til behandling af myelomatose blev ligeledes drøftet. Emnet er tidligere drøftet i Forum, som har tidligere har rettet henvendelse til Sundhedsdirektørkredsen (*og der igennem til DCCC*) herom. Det er uvist, hvad der er kommet ud af henvendelsen. Forum kontakter DCCC desangående. ST oplyser at patentet for lenalidomid, som bla. anvendes til behandling af myelomatose udløber i 2022, og efterfølgende vil udgifterne til lægemidlet forventeligt falde drastisk.

Immunglobuliner (IV + SC) er det vi aktuelt bruger flest penge på. Grundet forsyningsvanskeligheder og følgelig aftaler med SFR, er forbruget dog begyndt at falde – se også pkt. 7 nedenstående.

SAG NR. OG NAVN**5. Medicinrådet.**

SAGSFREMSTILLING**5. A - IMPLEMENTERINGER**Brystkræft:

Der har været afholdt møde mellem repræsentanter fra RLK og SFR Onkologi d. 16. august vedr. behandling af brystkræft med anti-HER2 hhv. CDK 4/6-hæmmere – se eksplicite kommentarer for anti-HER2 hhv. CDK 4/6-hæmmere nedenfor. Mødereferatet kan ses af bilag.

Behandling med CDK 4/6-hæmmere:

Forbruget af CDK 4/6-hæmmere har været afvigende ift. den gældende lægemiddelrekommandation udgivet af Medicinrådet. På mødet d. 16. aug. (jf. ovenstående) var der enighed om at have øget fokus på efterlevelse af lægemiddelrekommandationen. Det betyder, at nye patienter (minimum 85%) skal starte behandling med 1. valget Verzenio (abemaciclib), og at 2. valget Kisqali (ribociclib) skal anvendes fremfor 3. valg Ibrance (palbociclib) i situationer, hvor der er behov for skift fra 1. valget. Ved gastrointestinale bivirkninger under behandling med abemaciclib kan ribociclib være et alternativ. RLK-sekretariatet udsender løbende monitoreringer over forbrugsudviklingen.

Behandling af anti-HER2:

Den opdaterede lægemiddelrekommandation for behandling med anti-HER2 udgivet af Medicinrådet d. 23.6.2021 indplacerer Phesgo SC (trastuzumab + pertuzumab) som førstevalg på linje med Trazimera IV (trastuzumab) i kombination med Perjeta IV (pertuzumab). Phesgo SC er marginalt billigere samlet set, når der tages højde for udgifter til blandegebyr for IV-præparaterne.

På mødet d. 16. aug. (jf. ovenstående) blev det aftalt, at Phesgo SC kan anvendes fremfor Trazimera IV + Perjeta IV til neoadjuverende behandling og til førstelinjebehandling af patienter med metastatisk sygdom i Region H.

Multipel Sklerose:

Pr. d. 1.8.2021 vil en ny prisaf tale medføre at Aubagio (teriflunomid) erstatter Tecfidera (dimethylfumarat) som førstevalg til førstelinjebehandling af mænd og kvinder, som anvender antikonception, og som ikke har graviditetsønske. Det er aftalt med SFR Neurologi, at alle nye patienter skal starte behandling med Aubagio. Desuden erstatter Copaxone 20 mg/ml det nuværende forbrug af Copemyl 20 mg/ml (begge lægemidler indeholder glatirameracetat), da der ikke er indgået prisaf tale med Amgros for sidstnævnte. Dette gælder for alle patienter. Den potentielle årlige besparelse ved opstart af nye patienter med Aubagio fremfor Tecfidera er ca. 1,1 mio. kr. (med antagelse af at antallet af nye patienter stiger ca. 10%).

Pemetrexed:

Patentet for Alimta (pemetrexed) er udløbet, og derfor skiftede regionen pr. 1.8.2021 fra Alimta til Pemetrexed "Fresenius Kabi" pga. lavere pris. Skiftet blev fuldt implementeret medio august med en efterlevelseshgrad på 100 %. Den nye prisaf tale betyder et markant fald i lægemiddeludgifterne, og den potentielle årlige besparelse estimeres til ca. 18 mio. kr., med antagelse af at forbruget af pemetrexed er stabilt.

Immunosuppressiva til brug ved transplantationer

Pr. d. 1.9.2021 vil en ny prisaf tale med Amgros betyde et skifte i anbefalingen af præparater til immunsupprimerende behandling. Lægemidlerne indgår i Medicinrådets lægemiddelrekommandationer vedr. immunosuppressiva til brug ved transplantationer (nyretransplantation, levertransplantation, hjertetransplantation, lungetransplantation og allogen hæmatopoietisk stamcelletransplantation). Der er ikke ændret i den faglige rækkefølge af lægemidlerne i Medicinrådets rekommandationer. Nogle af lægemidlerne er ikke omfattet af generisk substitution grundet snævert terapeutisk interval. Dette gælder Dailiport (tacrolimus) som erstatter Advagraf (tacrolimus) og Menelri (ciclosporin) som erstatter Ciqorin (ciclosporin). Aftalen om skift af præparater er godkendt af relevante SFR. Aftalen indebærer at standardsortimenter ændres, diverse SP byg opdateres og at der aktivt skal foretages omordination. Region Hovedstaden kan potentielt set spare ca. 5 mio. kr. årligt.

Immunglobuliner:

Den 24.8.2021 blev der afholdt opfølgingsmøde mellem repræsentanter fra RLK og relevante SFR vedr. håndtering af forsyningsudfordringer med immunglobuliner. Se sagsfremstillingen nedenstående under pkt. 7 ”Task Force/Forum”.

Monitoreringer foretaget siden sidste RLK-møde:

Løbende monitoreringer: Antikoagulation, Akromegali, Antipsykotika, G-CSF, Hepatitis C, Gigt, Immunterapi, Inflammatoriske tarmsygdomme, Ovariecancer, Prostata (endokrin), Psoriasis, Pulmonal arteriel hypertension, Spinal muskelatrofi, Svær Astma, Urticaria.

Monitoreringer m. særligt fokus (bl.a. defineret af Task Force):

Brystkræft (CDK 4/6-hæmmere), HIV, Immunglobuliner, Migræne, Multipel sklerose, Myelomatose, Hyperlipidæmi (PCSK9-hæmmere), Prostatakræft (mCRPC og høj-risiko), Væksthormon, Øjenssygdomme (Eylea).

5. B – PROCES FOR MONITORINGER

Proces for håndtering af monitorering af Medicinrådets anbefalinger inkl. Task Force fokusområder: RLK foretager løbende monitoreringer af lægemiddelforbrug mhp. at sikre, at Medicinrådets anbefalinger efterleves, og hvis ikke kontaktes relevante SFR og evt. indkaldes til møde mellem repræsentanter fra RLK og SFR.

Processen er vedlagt som bilag.

Sekretariatets indstilling

Ad 5. A – Monitoreringer: Orientering.

Ad 5. B – Proces for håndtering af monitorering af Medicinrådets anbefalinger inkl. Task Force fokusområder: At RLK godkender den vedlagte proces for monitorering.

LÆGEMIDDELKOMITEENS BESLUTNING

Ad 5. A – Monitoreringer: Orienteringen taget til efterretning.

Ad 5. B – Proces for håndtering af monitorering af Medicinrådets anbefalinger inkl. Task Force fokusområder: RLK godkender den vedlagte proces for monitorering.

På side 1 under ”fremgangsmåde” → ”2. fokuserede monitoreringer” bør Forum indsættes som en dot 4 under ”Sygehusapotekeren”.

På side 2 → ”2. fokuserede monitoreringer → ”mail sendes til”, dot 4 ”cc RLK-formandskabet, sygehusapotekeren og LLK-formænd” – her bør suppleres med sekretær i Forum, Charlotte Pedersen.

SAG NR. OG NAVN**6. Sundhedsplatformen.****SAGSFREMSTILLING**Opgradering af SP:

Sundhedsplatformen opgraderes d. 6. oktober 2021 med flere relevante forbedringer på medicinområdet, og en mere detaljeret beskrivelse af de nye forbedringer er tilgængelig fra d. 22. september.

Kort kan nævnes, at det bliver muligt på afdelingsniveau at lave **brugerdefinerede og afdelingsspecifikke præferencelister**.

Et Pilotprojekt hvor afdelingerne selv får mulighed for at fjerne blandinger fra deres præferenceliste.

Nedenstående ses et skærmsprint af den nuværende præferenceliste ved fremsøgning af fx Cefuroxim, og hvor afdelinger i fremtiden selv kan fjerne ikke relevante blandinger, så præferencelisten bliver mere overskuelig for lægen ved ordination af lægemiddelblandingen.

Kode	Navn	Adm. vej	Type	Anbefalet i	Præf. liste
408186	Cefuroxim 250 mg (meo) i sterilt vand injektion 2,5 ml. Slutkonc. 100 mg/ml		Generisk Rp., stof		APOTEKSSORTIMENT HOVEDSTADEN
409776	Cefuroxim 250 mg (meo) i sterilt vand injektion 0,3 ml andling Slutkonc. 100 mg/ml	Intravenøs anvendelse	Generisk Rp., stof		APOTEKSSORTIMENT HOVEDSTADEN
409778	Cefuroxim 9000 mg i NaCl isoton infusion 250 ml. Bærbær behandling	Intravenøs anvendelse	Generisk Rp., stof		APOTEKSSORTIMENT HOVEDSTADEN
410827	Cefuroxim (intensiv) i NaCl isoton infusion 50 ml. Væskerestriktion	Intravenøs anvendelse	Generisk Rp., stof		APOTEKSSORTIMENT HOVEDSTADEN
213009	Cefuroxim (LS) gran. Til oral susp. 25 mg/ml - 125 mg/5ml	Oral anvendelse	Generisk rp.		APOTEKSSORTIMENT HOVEDSTADEN
410535	Cefuroxim (meo/pæd) injektion	Intravenøs anvendelse	Generisk rp.		APOTEKSSORTIMENT HOVEDSTADEN
410590	Cefuroxim (to-kammer) infusion 50 ml	Intravenøs anvendelse	Generisk rp.		APOTEKSSORTIMENT HOVEDSTADEN
408911	Cefuroxim i NaCl isoton infusion	Intravenøs anvendelse	Generisk rp.		APOTEKSSORTIMENT HOVEDSTADEN
408910	Cefuroxim i NaCl isoton injektion, intracocular. Slutkonc. 10 mg/ml	Intracocular anvendelse	Generisk Rp., stof		APOTEKSSORTIMENT HOVEDSTADEN
409271	Cefuroxim i sterilt vand injektion	Intravenøs anvendelse	Generisk rp.		APOTEKSSORTIMENT HOVEDSTADEN
9496	Cefuroxim tablet	Oral anvendelse	Generisk rp.		APOTEKSSORTIMENT HOVEDSTADEN
220034	PANEL: P&D INF. cefuroxim og gentamicin, sepsis		Generisk rp.		IP FACILITY PANELER
172922	Tarmdesinfektionssæt cefuroxim, tobramycin og amphotericin B infektionssæt.	Oral anvendelse	Generisk Rp., stof		APOTEKSSORTIMENT HOVEDSTADEN
207546	ØNH. CEFUROXIM OG METRONIDAZOL, TL 3 DAGE PANEL		Generisk rp.		IP FACILITY PANELER
207545	ØNH. CEFUROXIM OG METRONIDAZOL, TL 7 DAGE PANEL		Generisk rp.		IP FACILITY PANELER
207547	ØNH. CEFUROXIM OG METRONIDAZOL, TL 24 TIMER PANEL		Generisk rp.		IP FACILITY PANELER

Ej S:

Ved opgraderingen bliver markeringen af Ej S mere tydelig ved udskrivelsen. Når en patient udskrives, vil lægen tydeligere kunne se, om patienten er indlagt med en Ej S ordination i FMK.

Diverse nyt fra SP:

Der arbejdes i fokusområde Medicin på, at indberetning af bivirkninger bliver integreret i SP. Mulig løsning og tidshorisont kendes ikke.

Fokusområde Lægernes brugergrænseflade arbejder med speciale- og afdelingsspecifikt login.

Til det speciale- og afdelingsspecifikke login tilknyttes en præferenceliste, som bygges og vedligeholdes decentralt af klinisk bygger i samarbejde med medicinansvarlige læge. Se mere: Speciale- og afdelingsspecifikt login (regionh.dk).

Sekretariatets indstilling

Orientering.

LÆGEMIDDELKOMITEENS BESLUTNING

Orienteringen taget til efterretning.

AF orienterede yderligere at der i forbindelse med SP-opdateringen d. 6. okt. vil blive implementeret beslutningsstøtte i form af oplysninger om lægemiddelinteraktioner samt link til antibiotikavejledningen. Desuden arbejdes der fremadrettet (i pipeline) på at integrere bivirkningsindberetning i SP.

SAG NR. OG NAVN

7. Task Force/Forum.

SAGSFREMSTILLING

Det ny Task Force – status (PJ/HRC):

Per 14. marts 2021 blev Task Force (TF) udvidet til i alt 6 personer (*tidligere 4 – se pkt. 10 referat af RLK-mødet d. 4. marts 2021*). Hensigten var/er, at sikre, at ½-delen af TF ikke er tilknyttet Medicinrådet.

Det ny Task Force har nu fungeret i et ½ år, og trods udvidelsen er det indtrykket, at Task Force er lige så operationel som før udvidelsen, samt at stort set alle vurderinger (*imødekomme ansøgning el. ikke*) sker ved konsensus.

PJ/HRC orienterer uddybende om nogle af de dilemmaer, som ansøgningerne til Task Force medfører.

Forbrug af immunglobuliner (LN/PJ/HRC):

Jf. pkt. 8 sidste RLK-møde arbejdes der, grundet forsyningsvanskeligheder, forsat med rationel reduktion i anvendelsen af immunglobuliner.

D. 24. august blev der afholdt møde mellem repræsentanter fra RLK og relevante SFR. Mødereferatet er vedlagt som bilag. Her fremgår bl.a. en status for hvert speciale for planlagte tiltag til reduktion af forbrug og forventninger til fremtidig forbrugsudvikling.

Næste møde mellem RLK og SFR afholdes d. 5. oktober kl. 13 – 14.

Forbruget af immunglobuliner monitoreres månedligt både regionalt og nationalt, se bilag.

Målsætningen er, at det samlede forbrug per region/speciale af immunglobuliner skal sænkes med 20-30 % ift. 1. kvartal 2021. Af bilaget ses faldende mængdeforbrug af immunglobuliner i landet som helhed såvel som Region Hovedstaden, hvor faldet er ganske markant anno august 2021.

Indhold i bilag m. forbrugsdata kan evt. uddybes af LN.

Sekretariatets indstilling

Orientering.

LÆGEMIDDELKOMITEENS BESLUTNING

Orienteringen taget til efterretning.

RLK noterer sig, at selv om forbruget af immunglobuliner er begyndt at falde i alle regioner, er der regionale forskelle i forbruget.

SAG NR. OG NAVN

8. Rekommandationsbogen.

SAGSFREMSTILLING

Der har ikke været afholdt møder i nogen fagudvalg siden sidste RLK-møde.

Rekommandationslister til børn-unge hhv. neonatale (ST):

De første rekommandationslister udarbejdet specifikt til børn-unge- hhv. neonatale afdelinger er nu udgivet og tilgængelige på REGI. Mere information følger. Børnelægemeddelkomiteen på som pkt. til RLK-mødet i dec.

Sekretariatets indstilling

Orientering.

LÆGEMIDDELKOMITEENS BESLUTNING

Orienteringen blev taget til efterretning.

Grundet SP-parløbet med Region Sjælland blev det besluttet at sende rekommandationslisterne til børn-unge hhv. neonatale til Region Sjælland orientering/videndeling. DB sender kontaktadresse til SFR pædiatri, Region Sjælland, til RLKs sekretariat, som sender listerne på vegne af RLKs formandskab og Børnelægemeddelkomiteen.

Dato 16. sept. 2021

Region Hovedstadens Lægemiddelkomité

SAG NR. OG NAVN

9. Evt.

SAGSFREMSTILLING

Sekretariatets indstilling

LÆGEMIDDELKOMITEENS BESLUTNING
