

Referat

Møde i: **Region Hovedstadens lægemiddelkomité**
 Dato: **Mandag d. 7. marts, 2022**
 Kl.: **13:30 – 15:30**
 Sted: **Bispebjerg Bakke 23, Indgang 20C, 2.sal, mødelokale 20D.2.12/20D.2.13**

Evt. 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
 Hospitalsapoteker Lars Nielsen (LN), Region Hovedstadens Apotek
 Enhedschef, Annette Friberg (AF), Region Hovedstadens Apotek (Afbud)
 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 (Afbud)
 Klinikchef, Morten Breindahl (MB), Rigshospitalet og Glostrup Hospital
 Farmaceut Birthe Riis Olesen (BRO), Rigshospitalet og Glostrup Hospital
 Vicedirektør Jakob Hendel (JH), Amager og Hvidovre Hospital
 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 (Afbud)
 Farmaceut Line Jarvig (LJ), Region Hovedstadens Apotek
 Farmaceut Stine Trolle Poulsen (STP), Region Hovedstadens Apotek
 Farmaceut Henrik Thomsen (HT), Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

Inviteret til pkt. 1:

Farmaceut Louise Konradsen Refsgaard (LKR), Region Hovedstadens Apotek

Observatør:

I-læge Peter Fruergaard Andersen (PFA), Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

1	Status/erfaringer med brug af Medicinbøks	LKR
2	Kommentarer til referat evt. opfølgning fra sidste møde	Alle
3	Orientering	Alle
4	Opioider/oxycodon – politikerspørgsmål/medieomtale	Alle
5	Lægemiddelforbrug på hospitalerne	LN
6	Medicinrådet	ST/LJ
7	Nyt fra Task Force/Forum	PJ/HRC/LN
8	Nyt fra Sundhedsplatformen	LJ
9	Evt.	Alle

SAG NR. OG NAVN**1. Status/erfaringer med brug af Medicinbokse.**

SAGSFREMSTILLING

Medicinbokse er Region Hovedstadens nye mulighed for at tilbyde ambulante patienter et mere fleksibelt medicinafhentningstidspunkt og -sted. Medicinboksene fungerer på samme måde som de pakkebokse, der kendes fra gadebilledet – altså aflåste rum, som man får adgang til ved at taste en tilsendt kode på medicinboksens tastatur. Medicinen bliver opbevaret forsvarligt ved stuetemperatur eller på køl afhængig af producentens anvisning – indtil den bliver hentet. Det er Region Hovedstadens Apotek der koordinerer, indkøber, opstiller og sørger for driften af ordningen i samarbejde med regionens hospitaler. Der er i øjeblikket opstillet 5 medicinbokse og yderligere 2 forventes opstillet i første halvår af 2022. Antallet af udleveringer er steget støt i løbet af 2021, men medicinboksenes maxkapacitet er langt fra nået. Apoteket udleverer i øjeblikket medicin i medicinboksen for ca. 25 ambulatorier, og interessen er stigende. På opfordring fra RLK-sekretariatet giver projektleder, Louise K. Refsgaard, fra Region Hovedstadens Apotek en kort præsentation om medicinboksen med fokus på bl.a. forbrug, patienttilfredshed og fremtidsplaner.

Sekretariatets indstilling

Orientering.

LÆGEMIDDELKOMITEENS BESLUTNING

LKR præsenterede RLK for status/erfaringer med brug af medicinbokse. Udover informationen i sagsfremstillingen blev bl.a. adresseret:

- I 2021 var der i alt 1.640 afhentninger af lægemidler fra medicinbokse, hvilket er et stykke under den estimerede max. kapacitet på ca. 8.700 årlige afhentninger. Dette er formentlig et udtryk for, at projektet er i etableringsfasen
- Patienterne skal afhente lægemidlet i medicinboksen inden for 3 dage, hvilket som hovedregel efterleves – der er generelt set stor patienttilfredshed med ordningen
- Prisen for én lægemiddelfhentning er kr. 132, og konteres som en del af afdelingens medicinbudget
- Flugt og brandvej (brandinspektør) er en fast del af etableringen af medicinbokse – BRO orienterede om, at man på Rigshospitalet er ved at indhente tilbud på brandsikring af medicinboks – det eksakte tilbud er endnu uvist, men forventes at være på flere hundrede tusind kr. – årsagen er kontakt/el til køleskab

RLK besluttede at invitere Louise K. Refsgaard igen om ca. 1 år mhp. status for ordningen med medicinbokse, herunder om antal afhentninger stiger som ventet, hhv. om der er foretaget yderligere evaluering af ordningen.

SAG NR. OG NAVN

2. Kommentarer til referat evt. opfølgning fra sidste møde.

SAGSFREMSTILLING

Sekretariatets indstilling

LÆGEMIDDELKOMITEENS BESLUTNING

Som opfølgning til pkt. 9 ”identifikation af omkostningstunge lægemidler i almen praksis (med muligt besparelspotentiale)” adspurgte BRO en proces for, hvordan et lægemiddel fjernes fra Danske Regioners (DR) liste med vederlagsfri udlevering af medicin.

Forslag herom skal sendes til en kontaktperson i DR jf. link.

SAG NR. OG NAVN**3. Orientering.**

SAGSFREMSTILLINGHospitalsapotekeren takker af:

Hospitalsapoteker Lars A. Nielsen har valgt at gå på pension, og dette møde er det sidste, som Lars deltager i. Lars deltog i sit første RLK-møde d. 30. marts 2007, som samtidig var det første møde i komiteen, der blev konstitueret ifm. etableringen af Region Hovedstaden. Dette har Lars til fælles med to repræsentanter fra det nuværende RLK – nemlig Hanne R Christensen og Dorte Bagger.

RLK takker Lars for en helt enestående indsats i komiteen præget af stor omhu og engagement – du har udgjort en meget stor del af rygraden i RLK!

Hjemmebehandling med lægemidler til intravenøs (IV) brug (kort introduktion v. BRO):

- [Rigshospitalets Videncenter for Specialiseret Hjemmebehandling](#) hjælper med at implementere IV-behandling i hjemmet. Dette gælder for:
 - ambulant opstartet IV-hjemmebehandling
 - hjemmesygeplejeassisteret IV-hjemmebehandling (antibiotika og væske)
 - selvadministration/brugerstyret IV-hjemmebehandling varetaget af patient/pårørende.
- Der er flere muligheder for IV-behandling i hjemmet: Som bolus, som infusion, via programmerbar pumpe, via elastomerpumpe
- I produktkataloget i den regionale VIP [Patienter henvist til IV-behandling i kommunalt regi](#) er der en oversigt over hvilken medicin, som apoteket kan levere
- Information, spørgsmål og hjælp – kontakt: anne.duenweber@regionh.dk eller hanne.stegemann.jensen@regionh.dk

Hvis RLK ønsker yderligere information om IV-hjemmebehandling, kan overstående kontaktes og inviteres til et kommende RLK-møde.

RLK stormøde om patientinddragelse:

Der er nu, som tidligere adviseret per mail, fundet en dato for afholdelse af RLKs planlagte stormøde om **”Hvordan skal vi arbejde med bedre patientinddragelse ift. lægemiddelbehandlingen i Region Hovedstaden”** – Mødet afholdes tirsdag d. 31. maj i auditorium 1 på Rigshospitalet. Indlægsholderene er på plads, og KD Dorthe Crüger sætter scenen indledende. Programmet for dagen udsendes snarest.

Nyt fra Børnelægemiddelkomiteen:

Børnelægemiddelkomiteen (BLK) er i 2022 forsat et indsatsområde for RLK – derfor flg. opdatering fra BLK:

1. Overlæge Jon T. Andersen og afdelingslæge Christina Gade fra BLK (og Klinisk Farmakologisk afd.) har haft foretræde for SFR for Børne- og Ungdomspsykiatri mhp., om SFR ønsker at være en del af arbejdet i BLK. SFR har besluttet, at børne- og ungdomspsykiatrien gerne vil deltage i børnelægemiddelkomiteens arbejde, og formentlig nedsættes et fagudvalg under BLK
2. Apoteksdelen af BLK (ST m.fl.) har opdateret børneafdelingernes standardsortimenter, så de så vidt muligt er i tråd med rekommandationslisterne. På den baggrund er der udarbejdet en auditeringsplan for 2022 mhp. at undersøge om listerne efterleves mm.
3. D. 4. marts blev der afholdt temadag om medicin til børn og unge. Mødet var arrangeret af Dansk Pædiatrisk Medicinsk Netværk (DanPedMed), Dansk Pædiatrisk Selskab samt Dansk Selskab for Klinisk Farmakologi. Programmet for dagen er vedlagt som bilag, og her fremgår

det, at 4. session var en paneldiskussion om ”Nationalt Videnscenter for børnemedicin” med deltagelse af bla. direktørerne fra Lægemiddelstyrelsen og Sundhedsstyrelsen samt den sundhedspolitiske direktør i Danske Regioner. Det er i skrivende stund uvist, hvad der kom ud af diskussion, men en evt. fremtidig etablering af et sådant videnscenter (i hvilket regi?) kan få betydning for BLKs arbejde med lægemiddelrekommandationer

4. Børnebasislisten: Der er foreløbig udarbejdet tekst/lægemiddelanbefalinger for 3 terapiområder
5. Forskning: De kliniske farmakologer m.fl. i BLK har i samarbejde med Neonatalafdelingen (overlæge Ulrik Lausten-Thomsen o.a.) på Rigshospitalet etableret et givtigt forskningssamarbejde med fokus på at afdække off-label behandling i neonatalogien

Sekretariatets indstilling

Orientering.

LÆGEMIDDELKOMITEENS BESLUTNING

Ad hjemmebehandling med lægemidler til intravenøs (IV) brug har DB sendt flg. vejledninger to.:

[Patienter henvist til IV-behandling i kommunalt regi](#)

[Behandlingsansvar 72 timer efter udskrivning af voksne til plejecentre, midlertidige døgnpladser og kommunalsygepleje - i somatikken](#)

Ad nyt fra Børnelægemiddelkomiteen – information pkt. 3 om afholdelse af DanPedMed-møde oplyste MB (deltog), at der bestemt er behov for mere viden om medicinering af børn, idet kun 30 % hhv. 10 % af den medicin man giver til børn hhv. neonatale, er on-label (resten off-label).

SAG NR. OG NAVN**4. Opioider/oxycodon – politikerspørgsmål/medieomtale.**

SAGSFREMSTILLING

RLKs formandskab har modtaget og besvaret (14. feb. 2022 – se bilag) endnu et politikerspørgsmål om anvendelse af opioider herunder eksplicit morfin, oxycodon og tramadol.

Politikerspørgsmålet har formentlig baggrund i, at der (igen) har været medieomtale vedr. brug af opioider herunder eksplicit oxycodon med reference til daværende opioid-krise i USA. Bla. har Berlinske kørt en artikelserie, og avisen har i den forbindelse ansøgt Region Hovedstaden om aktindsigt ang. diverse korrespondance om oxycodon/opioider ligesom LØR (*og overlæger fra andre regioner*) har udtalt sig.

Anvendelse af opioider inkl. oxycodon omtales med jævne mellemrum i medierne, og i den forbindelse var det, med baggrund i en henvendelse fra ”Dagens Medicin”, på dagsorden ved RLK-mødet d.

16. sept. 2021, hvor flg. kan læses:

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*

Den primære grund til at oxycodon ofte drøftes eksplicit er dels, at lægemidlet havde en fremtrædende rolle i opioidkrisen i USA, dels at det er omdiskuteret, hvorvidt oxycodon har større misbrugspotentiale end andre opioider. Sidstnævnte er drøftet på møde i fagudvalg for smertestillende medicin, og hvor der blev konkluderet flg.:

- Der er ingen sikker viden om, at oxycodon er værre end morfin el. andre morfika for så vidt angår misbrugspotentiale hos mennesker, men som tidligere konkluderet af fagudvalget, er det en ukontrolleret klinisk erfaring/mistanke, at oxycodon måske kan have lidt større misbrugspotentiale end fx morfin (Oxycontin har ingen plads i substitutionsbehandling af personer med opioidmisbrug og anvendes ikke i Center for Rusmiddelbehandling)*

Den omtalte mistanke kan ikke understøttes af kvalificerede studier i mennesker, men af undersøgelser foretaget på mus og rotter.

Ovenstående er foreneligt med udmeldinger fra Sundhedsstyrelsen, der i ”Den Nationale Rekommandationsliste for Farmakologisk behandling af kroniske nociceptive smerter 2018” anfører, at der over-

ordnet på populationsniveau ikke er evidens for betydende forskelle mht. effekt og bivirkninger de enkelte opioider imellem, hvorfor de alle rekommanderes til anvendelse i særlige tilfælde.

Sekretariatets indstilling

Diskussionspunkt – hver gang medieomtalen af opioider inkl. oxycodon øges, medfører det øget arbejde m. besvarelse af diverse spørgsmål inkl. aktindsigtssager mm.

Sekretariatet foreslår, at RLK retter henvendelse til Sundhedsstyrelsen med forespørgsel om evt. ny evidens på området, da SST er øverste myndighed.

LÆGEMIDDELKOMITEENS BESLUTNING

RLK drøftede sagen, og det blev besluttet ikke at rette henvendelse til Sundhedsstyrelsen.

SAG NR. OG NAVN

5. Lægemiddelforbrug på hospitalerne.

SAGSFREMSTILLING

Fremlægges af LN m. baggrund i bilag, der udleveres ved mødet.

Sekretariatets indstilling

LÆGEMIDDELKOMITEENS BESLUTNING

LN orienterede om lægemiddelforbruget på hospitalerne herunder at den stigning på 8,7 % som ses fra jan./feb. 2021 til jan./feb. 2022, formentlig skal tages med et gran salt. Forklaringen er, at der på et par hospitaler i dec. 2020 blev indkøbt medicin for rigtig mange penge, hvorfor udgifterne til medicin de efterfølgende måneder – jan./feb. 2021 – formentlig var lavere end vanligt, hvilket så igen betyder at sammenligningen jan./feb. 2021 vs. jan./feb. 2022 viser en stigning, der er falsk for høj. Dette udjævnes formentlig som året skrider frem, og forhåbentlig kan udgiftsstigningen holdes inden for de budgetterede 130 mio. kr. for 2022.

Den foreløbige udgiftsstigning på Rigshospitalet på ca. 50 mio. kr. skyldes primært, at hæmatologien nu er samlet på Rigshospitalet, behandling med Zolgensma hhv. enzymsubstitution.

SAG NR. OG NAVN

6. Medicinrådet.

SAGSFREMSTILLING

Myelomatose - Revlimid (lenalidomid) patentudløb:

Relevante hospitaler: RH.

Revlimid er gået af patent, og der indkøbes fra d. 22. februar en markant billigere version.

Multipel sklerose - Gilenya (fingolimod) patentudløb:

Relevante hospitaler: HGH, NOH, RH.

I april 2022 er der ny pris aftale på generisk fingolimod grundet patentudløb på Gilenya. Den planlagte nedjustering af udlevering op til skiftedatoen er udsat pga. forskellige omstændigheder, der påvirker omfanget af og datoen for, hvornår det billige generiske fingolimod kan leveres. Skiftet forventes senest juni 2022.

Immunglobuliner:

Relevante hospitaler: AHH, BFH, BOH, HGH, NOH, RH.

Det seneste opfølgingsmøde mellem repræsentanter fra RLK og relevante SFR vedr. håndtering af forsyningsudfordringer med immunglobuliner var d. 8. februar. Som følge af en stor og vellykket indsats af alle aktører har vi sikret tilstrækkelig forsyning af immunglobuliner. Til trods for at forsyningen foreløbig er sikret følges forbruget tæt, og anvendelsen bør fortsat begrænses.

Nye priser pr. 1. april 2022 medfører, at Hyqvia erstatter Hizentra som 1. valg (SCIG), og at der vil ske en udgiftsstigning på 20 %.

Biologiske lægemidler inden for specialerne gastroenterologi, reumatologi og dermatologi:

Relevante hospitaler: Alle.

Nye priser pr. 1. april 2022 medfører, at lægemiddelrekommandationerne der vedrører behandling med biologiske lægemidler er ændret. Vigtigste ændring gældende for alle specialer er, at Amgevita (adalimumab) skifter til Hyrimoz (adalimumab). Skiftet gælder både nye og igangværende patienter. Inden for de enkelte specialer er der få andre ændringer i lægemiddelrekommandationernes prioriteringsrækkefølge som følge af ændrede lægemiddelpriser.

Det er aftalt med de relevante SFR, at skiftet fra Amgevita til Hyrimoz implementeres i løbet af 6 måneder (inden oktober 2022). De nye priser på adalimumab medfører en årlig besparelse på knap 7 mio.kr. Der er fortsat fokus på at flytte forbruget af Humira (originalprodukt) til Hyrimoz grundet markant prisforskel.

Pris aftalen for adalimumab og infliximab (Zessly) løber i 2 år, med mulighed for forlængelse i yderligere 2 år. Prisen på de øvrige biologiske lægemidler kan ændre sig hver 6 måned.

Æggestokkekræft:

Relevante hospitaler: HGH, RH.

Der er kommet lægemiddelrekommandation på området gældende fra april 2022. 1.valg er Lynparza (olaparib). Dette anvendes i forvejen i klinikken.

Multipel sklerose:

Relevante hospitaler: HGH, RH, NOH.

Kesimpta (ofatumumab) er anbefalet af Medicinrådet. Det er aftalt med SFR, at Kesimpta skal anvendes frem for Ocrevus (ocrelizumab) til nye patienter med høj sygdomsaktivitet. Det kan overvejes at skifte igangværende patienter fra Ocrevus til Kesimpta.

Våd AMD - behandling med Eylea (aflibercept) og Lucentis (ranibizumab):

Relevante hospitaler: RH, NOH, BOH.

Konkurrence har medført ændrede priser. Efter aftale med øjenafdelingen fortsættes nuværende behandling med Eylea i sprøjter optrukket af apoteket indtil videre.

G-CSF, Granulocyt-kolonistimulerende faktor:

Relevante hospitaler: AHH, BFH, HGH, NOH, RH.

Nye priser pr. 1. april 2022 medfører ændring i lægemiddelrekommandationerne. Pelgraz (pegfilgrastim) erstatter Ziextenzo (pegfilgrastim). De nye priser medfører en estimeret årlig besparelse på 1,8 mio.kr.

Monitoreringer der udføres (med forskellig kadence):

Fokus monitoreringer: Brystkræft (CDK 4/6-hæmmere), HIV, Hyperlipidæmi (PCSK9-hæmmere), Immunglobuliner, Migræne, Multipel sklerose, Myelomatose, Væksthormon, Øjensygdomme (våd AMD).

Løbende monitoreringer: Anæmi, Gigtsygdomme, Antikoagulantika, Antimykotika, Akromegali, Atopisk eksem, Blødersygdom, CLL, CML, G-CSF, Gigtsygdomme, Immunosuppressiva, Inflammatoriske tarmsygdomme, Leverbetændelse, Leverkræft, Lungekræft, Modermærkekræft og non-melanom hudkræft, NET, Nyrekræft, PAH, Psoriasis, Prostatakræft, Psykiatri, Skeletrelaterede hændelser hos patienter med knoglemetastaser v. solide tumorer, Spinal muskelatrofi, Svær Astma, Tyk- og endetarmskræft, Urticaria, Æggestokkekræft.

Sekretariatets indstilling

Orientering.

LÆGEMIDDELKOMITEENS BESLUTNING

Orienteringen taget til efterretning.

SAG NR. OG NAVN**7. Nyt fra Task Force/Forum.**

SAGSFREMSTILLING

Fra møde i Forum d. 24. feb. – pkt. 8. Vurdering af individuel anvendelse af lægemidler som ikke er vurderet af Medicinrådet:

Regionerne oplever i stigende grad at modtage ansøgninger vedrørende lægemidler, som er nået meget kort vej i den europæiske godkendelse (EMA) og/eller den nationale vurdering (Medicinrådet). Ansøgningerne henviser til studier, som viser en klinisk relevant effekt af lægemidlet på overlevelse sammenlignet med en relevant komparator, der anvendes i dansk klinisk praksis, hvorfor klinikerne gerne vil anvende behandlingen.

I perioden mellem at et studie med gode resultater bliver publiceret, og lægemidlet vurderes af EMA og/eller Medicinrådet, er det svært for regionerne at henvise til, at lægemidlerne skal vurderes i Medicinrådet, inden de kan anvendes, når der nu foreligger en klinisk relevant effekt. Hvis regionerne anbefaler behandlingen til hele patientgrupper, inden Medicinrådets vurdering foreligger, undermineres Medicinrådets arbejde, særligt hvis Medicinrådet ikke anbefaler behandlingen. På den anden side vil regionerne stå i en svær situation, hvis regionerne ikke anbefaler behandlingen, men den så senere bliver anbefalet af Medicinrådet. I begge tilfælde vil der ofte være tale om lægemidler, der allerede er godkendt til andre indikationer. Det vil derfor være muligt at skønne, om effekten og prisen ligger inden for det interval, som Medicinrådet ofte vil anbefale behandlingerne på. Det er afgørende, at Forum på et overordnet plan tager stilling til disse situationer, så ensartet behandling på tværs af regionernes fremmes. Det gælder måske særligt de situationer, hvor Medicinrådet forventes ikke at anbefale behandlingen.

Referat af mødet i Forum var ikke tilgængeligt ved udsendelse af dagsorden – PJ/HRC/LN kan referere for RLK, hvad Forum besluttede.

Sekretariatets indstilling

Orientering.

LÆGEMIDDELKOMITEENS BESLUTNING

HRC og PJ adresserede problemstillingen – det er vigtigt, at Forum ikke bliver et ”parallelt Medicinråd”. De onkologiske pt. udgør en særlig gruppe i de situationer, hvor det vurderes, at der er risiko for sygdomsprogression inden Medicinrådet har vurderet en ansøgning for et givent lægemiddel, som forventeligt er effektivt.

Der var enighed om, at ansøgninger til Task Force vurderes fra sag til sag, og at der ikke kan opstilles generelle kriterier.

SAG NR. OG NAVN

8. Nyt fra Sundhedsplatformen.

SAGSFREMSTILLING

Udsættelse af SP release (LJ):

Den planlagte SP release i marts er udsat til d. 5. maj 2022, grundet de udfordringer der er med ressourcemangel, Covid-19 og pukkelafvikling af diverse operationer mm.

Stregkodescanning af medicin i forbindelse med dispensering samt problemer med dette (LJ):

Stregkodescanning i forbindelse med dispensering af lægemidler er en kontrol af, om der dispenseres det lægemiddel, der er ordineret (korrekt præparat, styrke og lægemiddelform). Efterlevelsescruden af stregkodescanning ved dispensering kan anvendes som en måling på kvaliteten i medicineringsprocessen.

LLK på BFH monitorerer efterlevelsescruden af stregkodescanning, og har i den forbindelse haft fokus på, i hvilke tilfælde klinikken oplever udfordringer ved stregkodescanning. Apoteket og SP har gennemgået de tilfælde, der er observeret på BFH, og har givet tilbagemelding til LLK på BFH ang., hvilke muligheder der er for at afhjælpe de problemer der opleves.

Materialet, herunder de generelle udfordringer samt aktuelle overvejelser og tiltag på området præsenteres for RLK (se bilag).

Sekretariatets indstilling

Til orientering/drøftelse.

LÆGEMIDDELKOMITEENS BESLUTNING

LJ præsenterede udfordringerne med stregkodescanning af lægemidler.

I forbindelse med restordre af et givent lægemiddel og efterfølgende hjemtag af fx et tilladelsespræparat som erstatning kan manglende stregkode på lægemidlets inderpakning være et problem.

RLK besluttede, at LJ skal adressere problemstillingen i apotekets indkøbsafdeling mhp., om det er muligt at skaffe et erstatningspræparat med stregkode på inderpakningen (mest hensigtsmæssigt for klinikerne).

Lines præsentation udsendes med referatet sammen med to vejledninger der beskriver, hvordan problemer med lægemidler der ikke kan stregkodescannes indrapporteres i SP.

Dato 7. marts 2022

Region Hovedstadens Lægemiddelkomité

SAG NR. OG NAVN

9. Evt.

SAGSFREMSTILLING

Sekretariatets indstilling

LÆGEMIDDELKOMITEENS BESLUTNING

Nihil.
