

Referat

Møde i: **Region Hovedstadens lægemiddelkomité**

Dato: **Torsdag d. 22. sept.**

Kl.: **13:30 – 15:30**

Sted: **Klinisk Farmakologisk afd., Bispebjerg hospital, indgang 20C, 2. sal. (lille konferencerum over for køkkenet)**

Virtuel adgang via:

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

Log in adresse:

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 (afbud)
 Hospitalsapoteker Rikke Løvig Simonsen (RLS), Region Hovedstadens Apotek (afbud)
 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
 Vicedirektør Lisbet Ravn (LR), Herlev og Gentofte Hospital
 Cheflæge Christian Søborg (CS), Nordsjællands Hospital
 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

Specielt inviteret til pkt. 2:

Overlæge og ledende faglig ekspert i SP, Jakob Raunsø (JR), Herlev og Gentofte Hospital

Observatør:

1.-reservelæge Freja Karuna Hemmingsen Sørup (FS), Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

1	Indledning	Alle
2	Opdatering af SP hhv. speciale- og afdelings login præferenceliste	JR
3	Kommentarer til referat evt. opfølgning fra sidste møde	Alle
4	Orientering	Alle
5	Deklarering af habilitet for RLK-medlemmer	Alle
6	Rekommandationsbogen	Alle
7	Lægemiddelforbrug på hospitalerne	ST/LJ
8	Medicinrådet	ST
9	Nyt fra Task Force hhv. Tværregionalt Forum	HRC/PJ
10	IV Hjemmebehandling – valg af produkt og kits med utensilier	RLS/Alle
11	Evt.	Alle

SAG NR. OG NAVN

1. Indledning.

SAGSFREMSTILLING

RLK byder velkommen til den nye hospitalsapoteker, Rikke Løvig Simonsen, samt til cheflæge Christian Søborg, Lunge- og infektionsmedicinsk afd., Nordsjællands hospital (ny formand for LLK NOH).

Desuden orientering om at overlæge Lene Ø Reuther har orlov frem til 1. nov. 2022.

Sekretariatets indstilling

Orientering.

LÆGEMIDDELKOMITEENS BESLUTNING

Orienteringen taget til efterretning.

SAG NR. OG NAVN

2. Opdatering af SP hhv. speciale- og afdelings login præferenceliste.

SAGSFREMSTILLING

Kommende opdatering af SP:

Den planlagte opdatering af SP d. 5. oktober 2022 er udskudt på grund af performanceproblemer med den version, som skal introduceres i den kommende release. En ny dato for opdatering er ikke meldt ud endnu.

Det forventes at materialet som beskriver de kommende forbedringer, er tilgængeligt på intranettet d. 20. september.

Præsentation af speciale- og afdelingsspecifikke login præferenceliste ved Jakob Raunsø:

I fokusområdet ”forenkling af lægernes brugergrænseflade” har man arbejdet med speciale- og afdelingsspecifikke login præferenceliste bl.a. indenfor lægemidler. Formålet er at tilpasse brugergrænsefladen i Sundhedsplatformen, så den afspejler specialet ned på afdelingsniveau i forhold til patientforløb og lokale arbejdsgange.

Jakob Raunsø vil præsentere, hvordan præferencelisterne med lægemidler bygges og anvendes i praksis, herunder hvordan der tages højde for de rekommanderede lægemidler og de enkelte afdelingers standardsortiment.

Sekretariatets indstilling

Orientering om kommende opdatering af SP samt præsentation af den nye speciale- og afdelingsspecifikke login præferenceliste.

LÆGEMIDDELKOMITEENS BESLUTNING

Jakob Raunsø præsenterede muligheder/funktionalitet ift. den nye speciale- og afdelingsspecifikke login præferenceliste, som bla. gør det nemmere/hurtigere at ordinere medicin.

SAG NR. OG NAVN

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

SAGSFREMSTILLING

Anvendelse af opioider:

Jf. pkt. 2 sidste RLK-møde har Helle Neel, Medicinfunktionen trukket receptdata/afregningsdata for oxycodon, morfin og øvrige morfika → mhp. lokal indsats – data er sendt (Email) til LLK d. 31.8.2022. Der følges op på status/plan for lokal indsats på et kommende RLK-møde.

Do jf. pkt. 2 har HRC haft foretræde for det sundhedsfaglige råd for ortopædkirurgi d. 17. juni 2022 – referat af mødet kan ses HER. Hensigten var at drøfte rationel brug af morfika herunder den historiske præference for ikke rekommanderede oxycodon i specialet.

Af referatet af mødet i SFR, pkt. 7, fremgår det bla., at SFR har besluttet at udarbejde en fælles regional VIP-vejledning for smertebehandling i ortopædkirurgien. Iflg. næstformand i SFR, Henrik Palm, er der nedsat en arbejdsgruppe, og arbejdet med udarbejdelse af vejledningen er godt i gang, og afsluttes formentlig om 1 – 2 mdr. HRC/RLK har tilbudt SFR, at bidrage med auditering af en sådan vejledning.

SFR ortopædkirurgi kontakter HRC/RLK, når vejledningen er klar.

Tryghedskassen (DB):

Jf. pkt. 10 sidste RLK-møde har Dansk Selskab for Palliativ Behandling udgivet et notat, der anbefaler ophør med brug af tryghedskassen. Siden hen har bla. DSAM også trukket støtten til brug af tryghedskassen, og i forlængelse heraf er apotekerne ophørt med produktionen så tryghedskassen ikke længere er tilgængelig.

Sundhedsdirektørkredsen har i forlængelse heraf på møde d. 16. september drøftet behandling af uafvendeligt døende i sekundærsektoren i tiden efter udfasningen af Tryghedskassen med fokus på, hvordan en national patientsikker og individualiseret tilgang til behandling sikres.

Center for Sundhed (CSU) har kommunikeret budskabet ud til bla. praktiserende læger (nyhed på regionens hjemmeside samt i PraksisNyt), kommunerne i regionen, apoteker i praksissektoren i regionen og regionens hospitaler. Herudover fokus på at VIP-vejledninger, forløbsbeskrivelser og muligheder for at udskrive Tryghedskassen i Sundhedsplatformen tilpasses de nye omstændigheder.

Sekretariatets indstilling

Til orientering evt. drøftelse.

LÆGEMIDDELKOMITEENS BESLUTNING

Ad anvendelse af opioider:

HRC orienterede at der er modtaget et udkast til en VIP-vejledning for smertebehandling fra SFR ortopædkirurgi. RLK støtter op om at HRC, sammen med formanden for fagudvalg for smertebehandling under RLK, ovl. Søren Bøgevig, pva. RLK kommenterer på udkastet til vejledningen.

Nogle LLK er påbegyndt en lokal indsats mhp. rationel anvendelse af morfika → KA orienterede at på BFH arbejder man videre med ortopædkirurgerne. BRO orienterede at man på RH har haft kontakt til de afd., som udskriver store pakninger med morfika.

Ad Tryghedskassen:

DB orienterede uddybende at henvisninger til Tryghedskassen i VIP-vejledninger er fjernet, ligesom Glostrup apotek har stoppet produktionen af Tryghedskassen d. 1.9.2022.

Alternative løsninger til Tryghedskassen er desuden blevet drøftet i SD-kredsen.

SAG NR. OG NAVN

4. Orientering.

SAGSFREMSTILLING

Paxlovid:

I juli 2022 havde RLK hhv. SFR infektionsmedicin Sundhedsstyrelsens retningslinje for behandling af Covid19 m. Paxlovid (nirmatrelvir/ritonavir – *ej tilgængeligt i skrivende stund*) i høring.

Region Hovedstadens (og de øvrige regioner) svar til Danske Regioner var med fokus på organisering, opsporing, visitation og behandling med Paxlovid – samt information om lægemiddelinteraktioner og bivirkninger.

Med baggrund i input fra RLK og SFR var CSU afsender på regionens svar, der kan ses af bilag.

Af svaret fremgår bla.

- *Det er regionens vurdering, at praktiserende læger, som kender deres patienter og ikke mindst deres samlede medicinering, er i stand til at tage stilling til, om den fem dages kur med Paxlovid skal tilbydes. Der bør naturligvis være mulighed for at få rådgivning hos klinisk farmakologiske og infektionsmedicinske afdelinger*

Isoprenalin (RLS):

Grundet markedsføring af Isoprenaline hydrochlorid "Macure" 0,2 mg/ml er det ikke længere juridisk muligt for apoteket at producere det magistrelle lægemiddel Isoprenalinhydrochlorid 1 mg/ml.

Dette er meddelt relevante SFR jf. nedenstående Email fra apotekets logistikchef:

- *Kære SFR for anæstesiologi, kardiologi, pædiatri og Akutberedskabet*
Siden vi i 2021 informerede ud om, at vi ville fortsætte med at producere det magistrelle lægemiddel Isoprenalinhydrochlorid 1 mg/ml, selv om der også var blevet markedsført et registreret lægemiddel Isoprenaline hydrochlorid "Macure" 0,2 mg/ml, har sygehusapoteket været i dialog med Lægemiddelstyrelsen af flere omgange, og vi har også rejst problemstillingen i Styrelsen for Patientsikkerhed.
Begge styrelser er kommet frem til den konklusion, at der ikke er noget behandlingsteknisk til hinder for anvendelsen af det markedsførte lægemiddel. Så de mener ikke, at de fremførte argumenter omkring administration og patientsikkerhed er tilstrækkeligt til at vi på sygehusapoteket må fremstille isoprenalin magistrelt. Vi er derfor nødt til at ophøre med at producere isoprenalinhydrochlorid 1 mg/ml 5 ml. Apotekets nuværende lager rækker til ca. 4-6 måneder endnu af det magistrelle præparat, men når det er opbrugt, skal I skifte til det markedsførte præparat i styrken 0,2 mg/ml 5 ml ampuller. Vi håber, at denne information giver jer god tid til at få opdateret relevante vejledninger.
Amgros er også i gang med at lave et udbud på isoprenalin, da det markedsførte præparat har en meget højere pris end det magistrelle præparat. Det forventes, at der i nær fremtid er andre leverandører, der markedsfører isoprenalin, så der kan opnås konkurrence og dermed lavere pris

Ovenstående har medført utilfredshed blandt nogle kardiologer på grund af, at udgifterne til isoprenalin hydrochlorid mangedobles, hhv. at patientsikkerheden kompromitteres ved håndtering af de mange ampuller.

Det er i skrivende stund uvist, hvordan de andre regioner håndterer sagen.

Sekretariatets indstilling

Orientering.

LÆGEMIDDELKOMITEENS BESLUTNING

Ad Paxlovid:

HRC orienterede uddybende, at SST har svaret på regionernes anmodning om at konkretisere nogle af emnerne. Bla. er infektionsmedicinernes tiltænkte rolle uddybet, ligesom det forsat er uvist, hvornår Paxlovid bliver tilgængeligt (SST vil blive orienteret 10 dage inden den første levering af Paxlovid).

Ad Isoprenalin:

ST orienterede om at apoteket har lager af det magistrelle isoprenalin-produkt til ca. ½ år endnu. Apoteket kontakter SFR kardiologi ang., at når lageret af det magistrelle lægemiddel er opbrugt, kan der kun leveres det markedsførte produkt.

SAG NR. OG NAVN

5. Deklarering af habilitet for RLK-medlemmer.

SAGSFREMSTILLING

RLK har tidligere besluttet, at medlemmer af komiteen skal deklarere habilitet i form af udfyldelse af regionens skema for habilitetserklæring for medlemmer af sundhedsfaglige råd og komiteer i Region Hovedstaden. Gældende skema er vedlagt som bilag.

Jf. linket HER fremgår det, at mindre end ½-delen af RLKs nuværende medlemmer har deklareret habilitet. Årsagen er antageligt manglende vedligehold/fokus.

På seneste møde i koordinationsgruppen for Børnelægemiddelkomiteen (BLK) blev det drøftet, om ikke BLK-medlemmer do bør deklarere habilitet efter lign. procedure.

Sekretariatets indstilling

At alle RLK- såvel som BLK-medlemmer deklarerer habilitet.

At et hvert RLK- og BLK-medlem selv er ansvarlig for på ny at udfylde regionens skema for deklarering af habilitet, hvis der skulle ske ændring i habilitetsforholdet.

At RLK orienteres om/godkender BLK-medlemmernes habilitetsforhold (udfyldt skema).

LÆGEMIDDELKOMITEENS BESLUTNING

Alle RLK- såvel som BLK-medlemmer skal deklarere habilitet.

LJ udsender regionens skema til deklarering af habilitet til RLK-medlemmerne, som udfylder og returnerer til LJ.

Deklarering af habilitet tages op på næste møde i BLK.

Det er uvist hvem, som skal vurdere, hvorvidt et medlem er habilt el. ikke.

Kontakt til regionens direktionssekretariat indikerer, at det som udgangspunkt er det deklarerende medlem af komite el. SFR, som selv vurderer habilitetsforholdet – hvis dette fx anfægtes af andre komite el. SFR-medlemmer afgøres habilitetsforholdet principielt af Koncern Direktion (der er dog ingen tidligere ex herpå).

SAG NR. OG NAVN

6. Rekommandationsbogen.

SAGSFREMSTILLING

ATC-gruppe R (HRC/HT):

Fagudvalg for lungemedicin afholdt møde d. 10. juni 2022. Referat af mødet er vedlagt som bilag. Det primære emne var drøftelse af brug af rekommanderede pulverinhalatorer vs. ikke rekommanderede inhalationsprays.

Overordnet konklusion fra mødet:

- Der var i hele gruppen stor enighed om, at forbruget af spray skal ned, og at der i efteråret 2022 skal arbejdes intensivt med dette, gerne i form af en informationskampagne, stormøde mm. – evt. med inddragelse af patientforeninger

Spray er overordnet set dyrere end pulver i almen praksis (*stort volumen og økonomi vs. hospitalssektor*), og har langt større CO₂-aftryk og dermed miljøbelastning.

Uddrag af mødereferat angående miljøbelastning:

- *Dagmar Abelone Dalin (DAD) har nyligt været på Nordisk Lungekongres, hvor CO₂-aftryk ved brug af spray (vs. pulver) bla. var på dagsorden. I forlængelse heraf illustrerede DAD, at hvis én patient behandles med pulver (i stedet for spray) i ét år svarer det ca. til en besparelse i CO₂-aftryk i størrelsesorden:*
 - *At du genanvender dit affald i et år*
 - *At du spiser en bøf på 250 g om ugen i et år*
 - *At du får isoleret dit hus*
 - *El-forbruget i et parcelhus i et år*

Af vedlagte ”Bilag pkt. 5 udvikling i brug af pulver vs. spray i begge sektorer” fremgår det, at brug af spray stiger hhv. brug af pulver falder i begge sektorer, desuagtet der ikke er klinisk rationale herfor, hvilket understøttes af lungemedicinerne i fagudvalget.

I forlængelse af ovenstående konklusion har repræsentanter fra fagudvalget foretræde for SFR lungemedicin d. 23. sept. 2022.

Ovenstående adresseres løbende for RLK.

Der var ingen ændringer i lægemiddelrekommandationerne for ATC-gruppe R.

ATC-gruppe B: Blod og bloddannende organer:

Der har været afholdt møde i fagudvalget for ATC-gruppe B d. 13. juni 2022. Referat er vedlagt som bilag. Fagudvalget drøftede præparatvalg blandt lavmolekylære hepariner og DOAK til rekommandationsbogen.

Fagudvalget indstiller til, at der ikke ændres i lægemiddelrekommandationerne inden for ATC-gruppe B.

Anvendelse og lagerhold af Praxbind og Octaplex blev vurderet. Bilagene til vejledningen *Antikoagulationsbehandling med direkte orale antikoagulantia (DOAK)* beskriver hvor Praxbind og Octaplex opbevares. Disse bilag er opdateret.

ATC-gruppe C: Kardiovaskulære system:

Der har været afholdt møde i fagudvalget for ATC-gruppe C d. 13. juni 2022. Referat er vedlagt som bilag. Fagudvalget drøftede bl.a. valg af varice- og hæmoridemidler, hvor det blev vurderet, at der ik-

ke er behov for ændring i rekommandationerne. Desuden drøftedes rekommandation af digoxin samt candesartan.

Fagudvalget indstiller til, at der foretages følgende ændringer i lægemiddelrekommandationerne inden for ATC-gruppe C:

- **Digoxin 250 mikrogram fjernes fra rekommandationsbogen, da det primært anvendes ifm. loading inden for det kardiologiske speciale**
- **Candesartan 4 mg og 8 mg er rekommanderet. Dette foreslås skiftet til 8 og 16 mg, da disse styrker er ækvieffektive med de rekommanderede præparater losartan 50 mg hhv. 100 mg**

Sekretariatets indstilling

Orientering samt at fagudvalgenes indstillinger tages til efterretning.

LÆGEMIDDELKOMITEENS BESLUTNING

HRC orienterede uddybende om indsatsen i fagudvalg for ATC-gruppe R.

RLK godkendte indstillingerne fra fagudvalg for ATC-gruppe B og C.

SAG NR. OG NAVN

7. Lægemiddelforbrug på hospitalerne.

SAGSFREMSTILLING

Fremlægges af ST/LJ med baggrund i bilag.

Fire gange årligt udarbejdes notat til Center for Økonomi, enhed for Budget og Økonomistyring med analyse af lægemiddelforbrug og lægemiddeløkonomi.

Der fremlægges på baggrund af det senest udarbejdede materiale, se bilag.

Sekretariatets indstilling

Til orientering/drøftelse.

LÆGEMIDDELKOMITEENS BESLUTNING

ST orienterede om lægemiddelforbruget på hospitalerne herunder bla.:

Patentudløb og dermed faldende priser for bla. lenalidomid og fingolimod har bidraget til reduktion i lægemiddeludgifterne. Omvendt har stigende anvendelse af bla. daratumumab, dupilumab samt lægemidler til behandling af covid19 bevirket en øgning af lægemiddeludgifterne.

Samlet set forventes der 0-vækst i lægemiddeludgifterne for 2022 sammenlignet med 2021.

PJ oplyste at behandling med Zolgensma (spinal muskelatrofi - SMA) bør være en engangsbehandling, og altså bør der ikke gives anden farmakologisk SMA-behandling til disse pt.

ST/LJ undersøger over tid via SP-data om dette overholdes. Emnet adresseres for RLK igen om ca. et år.

SAG NR. OG NAVN

8. Medicinrådet.

SAGSFREMSTILLING

Implementering af ændringer på lægemiddelområdet:

Oversigt over implementeringer på lægemiddelområdet ses af bilag. Oversigten indeholder både igangværende og kommende implementeringer.

Sager der ønskes drøftet på RLK-mødet:

Tromboembolier hos kræftpatienter, DOAK

- Pr. 1. januar 2023 er en ny lægemiddelrekommandation gældende. Denne resulterer i, at ny 1. linje er DOAK. På nuværende tidspunkt udleveres DOAK ikke vederlagsfrit til forskel fra LMWH. "Enhed for Implementering", Regionsapoteket, ønsker en drøftelse af håndtering af DOAK som kommende 1. linje og udlevering af denne, herunder om RLK/Region Hovedstaden ønsker at anbefale Danske Regioner at tilføje DOAK til listen over vederlagsfri medicin til denne patientgruppe

Sager til orientering på RLK-mødet:

Øjensygdomme, VEGF-hæmmer

- Midlertidigt produktionsstop i august af optrukne sprøjter produceret i regionen og konsekvens heraf
- Valg af VEGF-hæmmer jf. Medicinrådets opdaterede behandlingsvejledning og regionale drøftelser. Enhed for Implementering ønsker en drøftelse af håndtering af ændring i 1. valg

Brystkræft, CDK 4/6-hæmmer

- Pr. 1. oktober er der nye priser og opdateret lægemiddelrekommandation som resulterer i nyt 1. valg (ribociclib) samt markant prisstigning på tidligere 1. valg (abemaciclib). Som følge heraf, er der indgået regional aftale om, at nye patienter allerede nu opstartes i ribociclib (kommende 1. valg)

Prostatakræft (mCRPC) patentudløb på abirateron (Zytiga)

- Pr. 1. november vil billigere generisk abirateron være tilgængelig som følge af patentudløb. Kommende pris vil være kendt i oktober med evt. mulighed for skift allerede i oktober. Det forventes, at prisfaldet vil resultere i ændring i behandlingsprioritering til patienter med mCRPC

Monitoreringer, hvor der har været opfølgning:

- *Immunglobuliner, HyQvia vs. Hizentra*

Skiftet til 1. valget HyQvia er ikke sket i det omfang som det var forventet i Region H (50% mod forventet 80% efter 3 måneder). Samtidig ses forskel i efterlevelseshastighed mellem specialerne og fra hospital til hospital. Ved opfølgning med relevante SFR var der dialog om skiftet, og der blev aftalt et øget fokus på skiftet således målet på 80% opnås ultimo 2022

- *Biologisk behandling med adalimumab*

Skiftet fra Amgevita til Hyrimoz pr. 1.4.2022 er forløbet efter aftale (pædiatrien undtaget). Dog ses der fortsat et forbrug af det betydeligt dyrere Humira. Efter opfølgning med SFR Pædiatri er det aftalt, at pædiatrien skifter en større del af deres patienter fra Humira til Amgevita. Der er fortsat en større besparelse at hente ved skift væk fra Humira indenfor reumatologien og gastroenterologien

Overblik over øvrige monitoreringer:

Fokus monitoreringer

- Brystkræft (CDK 4/6-hæmmere), 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, HIV, 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

Kommende møder med SFR:

Der planlægges møder vedr. forsyningsudfordringer på Actilyse (flere SFR), standardbehandling v. prostatakræft (SFR urologi og onkologi) og ny lægemiddelrekommandation for multipel sklerose (SFR neurologi) samt møde med SFR hæmatologi.

Sekretariatets indstilling

Til orientering/drøftelse.

LÆGEMIDDELKOMITEENS BESLUTNING

Orientering v. ST/LJ taget til efterretning herunder at apoteket har genoptaget produktionen af optrukne sprøjter med VEGF-hæmmer (øjensygdomme – AMD m.fl.).

LJ orienterede, at der forsat er besparelse at hente ved skift fra Humira (relativt dyr) til biosimilært lægemiddel inden for reumatologien og gastroenterologien. PJ mente, at dette er en lokale problemstilling (LLK), der bør adresseres som sådan ved kontakt til relevante afd.

Ad ”Tromboembolier hos kræftpatienter, DOAK” oplyste HRC, at Medicinrådet har henvendt sig herom til Danske Regioners arbejdsgruppe for vederlagsfri medicin.

SAG NR. OG NAVN

9. Nyt fra Task Force hhv. Tværregionalt Forum.

SAGSFREMSTILLING

Der er afholdt møder i Task Force og Tværregionalt Forum d. 14. sept. hhv. d. 21. sept. 2022.

Der foreligger ikke mødereferater i skrivende stund.

På møde i Task Force samt efterfølgende på møde i Tværregionalt Forum er anvendelse af T-celleterapi til patienter med metastatisk melanom blevet drøftet (kort resume nedenstående):

- *Region Hovedstaden har modtaget en henvendelse fra Nationalt Center for Cancer Immunoterapi på Herlev Hospital, som ønsker at anvende egenproduceret T-celleterapi baseret på tumorinfiltrerende lymfocytter (ATMP) til behandling af patienter med metastatisk melanom. Anmodningen er baseret på positive resultater fra et nyligt afsluttet, randomiseret fase 3-forsøg*

Sekretariatets indstilling

Orientering.

LÆGEMIDDELKOMITEENS BESLUTNING

HRC orienterede om, at der er stor travlhed i Task Force forstået som mange ansøgninger om ibrugtagning af lægemidler på individniveau formentlig betinget af pres fra klinikere og patienter.

Region Hovedstaden har modtager langt flere ansøgninger end de øvrige regioner.

Ad T-celleterapi oplyser PJ at han kontaktet Koncerndirektør Dorthe Crüger, som adresserer sagen i Sundhedsstyrelsen.

SAG NR. OG NAVN

10. IV Hjemmebehandling – valg af produkt og kits med utensilier.

SAGSFREMSTILLING

Ad 1: Orientering om problemstilling vedrørende antibiotika til døgndoser til iv hjemmebehandling

Iht. ”Aftale om intravenøs behandling til borgere i kommunalt regi i Region Hovedstaden” (<https://www.regionh.dk/Sundhedsaftale/Vaerktoejskasse/Documents/Rapport%20-%20IV%20Behandling%20-%20Sundhedsaftalen%20-.pdf>), er der indgået en samarbejdsaftale imellem region hovedstaden og regionens 29 kommuner, om at give borgerne mulighed for IV-behandling i eget hjem på delegation af hospitalet, såfremt behandling med oral antibiotika ikke vurderes sufficient.

Aftalen omfatter bl.a. IV behandling med antibiotika leveret i lukket systemer til intermitterende eller døgndoser. Af hensyn til kommunal kapacitet kan IV hjemmebehandling kun varetages under følgende omstændigheder:

- Max 4 besøg/administrationer pr. døgn
- Max varighed af besøg (alt inklusiv): 60 min
- Kun besøg/administration i tidsrummet 07:00-23:00

Af disse årsager prioriteres hjemsendelse med døgndoser, hvor det overhovedet er muligt.

Apoteket har et sortiment af muligt antibiotika til IV hjemmebehandling (se evt. Bilag 3 til

VIP: Patienter henvist til IV-behandling i kommunalt regi).

Apoteket tilbyder et bredt sortiment af antibiotika af koblet systemer til intermitterende doser (Divibax, Duplex og hætteglas tørstof + overføringsdevise), hvor blandingen sker i et lukket system lige inden brug ude hos borgeren. Disse lagerholdes på apoteket og kan leveres via alm bestillingsprocedurer (online 2 eller medicinservice).

Derudover har apotekets serviceproduktion en dag-til-dag produktion af klar-til-brug døgndoser (Elastomer-pumper og inf. pose til CADD-pumper) for de produkter, hvor vi har stabilitets- og holdbarheds-data (svarende til 4-7 døgn), hvilket på nuværende tidspunkt er:

- Piperacillin/Tazobactam
- Ceftriaxon
- Vancomycin

Sammen med de øvrige sygehusapoteker i DK og Amgros arbejder Apoteket på at få stabilitets- og holdbarheds-data i døgndoser på så mange antibiotika som muligt.

Dog er der for flere produkter (Benzylpenicillin, Ampicillin, Cefuroxim, Cloxacillin) lange udsigter, før vi måske kan få stabilitet og holdbarhed der muliggør produktion af klar-til-brug døgndoser.

Således er eneste mulige penicillin i døgndoser til IV Hjemmebehandling for nuværende: Piperacillin/Tazobactam.

Alternativt skal vælges intermitterende behandling med de øvrige lagerholdt antibiotika i de lukkede systemer (jfr. ovenstående), hvilket dog indebærer flere besøg dagligt af hjemmesygeplejen, som i mange kommuner kan give et kapacitetsproblem.

Ad 2. Valg af primært produkt, som apoteket skal producere til IV Hjemmebehandling

Hvis Apoteket skal kunne opfylde IV aftalen med levering af IV antibiotika klar-til-brug i døgndoser svarende til 5700 årlige IV-forløb (jf. IV aftalen under punkt 3.1), betyder det produktion af 39.900 døgndoser/år (et IV forløb ~7 døgndoser). Dette vil Apoteket kunne håndtere med nuværende faciliteter og opnormering af personale inden udløb af gældende IV aftale (genforhandles september 2023), såfremt vi omprioriterer vores penicillin produktion til "masseproduktion" af ét penicillin-produkt og udelukker nicheproduktion af øvrige penicilliner.

Øvrigt Antibiotika, der ikke er penicilliner, vil ikke blive berørt af denne omprioritering.

Velvidende at Piperacillin/Tazobactam ikke er første valg iht. Regionens antibiotikavejledning, er det desværre det eneste mulige penicillin til levering i døgndoser for nu. (jfr. Ad.1).

Dette, samt hensynet til fordelene ved at kunne behandle patienten i eget hjem, bør tages med i vurdering af nedenstående spørgsmål. Tillige bør vurderes, hvorvidt den relative lille andel af hjemmepatienter behandlet med Piperacillin/Tazobactam total set vil betyde noget for resistens-mønstret.

Til godkendelse: Skal Apoteket prioriterer masseproduktion af Piperacillin/Tazobactam?

Ad 3: Ensretning af utensilier der sendes med medicin til IV hjemmebehandling

Kommuner/hjemmesygeplejen oplever en stor variation af de utensilier, som der leveres med medicinen, når de modtager patienter til IV hjemmebehandling. Der er derfor et stort ønske om ensretning på dette område (jf. bl.a. "fællesmøde ang. implementering af IV aftalen" den 31. aug. 2022, arrangeret af Center for Sundhed).

Apoteket har allerede standardiserede kits i sortiment. Disse indeholder alle de utensilier, der skal bruges til 1 dosis IV-medicin (se evt Bilag 3 til VIP: **Patienter henvist til IV-behandling i kommunalt regi** for specificering af indhold af kits). Der er 3 forskellige typer kits til infusion. Sortimentet dækker således alle typer IV-adgange, samt om det skal anvendes til færdigblandet produkt eller koblet system med tørstof og NaCl.

Indhold af Kits er udarbejdet og testet i flere kommuner, og vil blive evalueret løbende.

Alle kit lagerholdes på apoteket og kan bestilles på normal vis via Online 2 eller medicinservice. 1 kit til 1 dosis koster ca. 38-45 kr.

Ved at gøre brug af disse kits obligatorisk ved udskrivelse af patient til IV hjemmebehandling imødekommer vi:

- Ensartethed i udleveret utensilier - genkendeligt for hjemmesygeplejersken, som alt andet lige øger patientsikkerheden
- at der ikke pakkes forkert (for lidt, for meget)
- at afdelingen ikke skal bruge ressourcer på pakning af utensilier

Til beslutning: Skal det henstilles til, at afdelingerne benytter Apotekets kits med utensilier, når patienter sendes hjem med IV-hjemmebehandling?

Sekretariatets indstilling

Ad 1: Orientering om problemstilling vedrørende antibiotika til døgndoser til iv hjemmebehandling

Ad 2: At RLK godkender Piperacillin/Tazobactam som det primære penicillin-produkt, som Apoteket blander i døgndoser til IV hjemmebehandling.

Ad 3: At RLK henstiller til brug af Apotekets Kits med utensilier ved udskrivelse til IV hjemmebehandling for at sikre ensartethed i de utensilier, som hjemmesygeplejen modtager uanset hvorfra patienten udskrives.

LÆGEMIDDELKOMITEENS BESLUTNING

Punktet udskydes til næste RLK-møde.

SAG NR. OG NAVN

11. Evt.

SAGSFREMSTILLING

Sekretariatets indstilling

LÆGEMIDDELKOMITEENS BESLUTNING

DB orienterede flg. ang. dosisdispensering:

CSU blev af DR d. 10. sept. bedt om at godkende et kommissorium (vedlagt) for en national arbejdsgruppe for udbredelse af dosisdispensering og forslag til udpegning af en regionsrepræsentant fra Øst-danmark. KL og DR deler formandskabet og det er KL's helt klare mål at øge andelen af borgere tilknyttet dosisdispenseringsordningen aht. personalemangel i kommunernes plejegruppe – dette fremgår også af kommissoriet, men der er enighed om at der skal udføres en analyse af problemer og barrierer. Overordnet er der også et ønske om at de private apoteker kan assistere praktiserende læger eller overtage opgaven med at tilknytte borgere til ordningen, hvilket udover de sundhedsfaglige problemstillinger principielt indebærer en potentiel interessekonflikt, idet apotekerne tjener penge på at dosispakke medicin.

På trods af et helt ekstraordinært højt honorar til praktiserende læger (kr. 450) for at tilknytte borgere til ordningen i corona perioden, er andelen af borgere på dosisdispensering halveret over de sidste 10 år, og altså ikke øget i perioden med det høje honorar.

KL og DR har foreslået at en medarbejder fra CIMT med kendskab til FMK blev udpeget som repræsentant for Region Sj og Region H og første møde i arbejdsgruppen blev afholdt før regionerne blev hørt. Dette har de to regioner i fællesskab protesteret over, og DR/KL har accepteret at der i stedet udpeges en læge fra Klinisk Farmakologisk afdeling. Det er væsentligt for regionen, at deltagelse i arbejdet ikke medfører øgede krav til hospitalerne i relation til fx opstart af dosisdispensering ifm. udskrivning, eller binder os til at støtte en yderligere udbredelse af ordningen i lyset af de kendte problemstillinger relateret til dosisdispensering. Analysen vil blive udført af Muusmann. Arbejdet forventes færdiggjort i år.

BRO orienterede flg. om anafylaksiprofylakse ved vaccination af personale:

Den regionale vejledning lægger op til, at der skal indrettes en mindre skadestue på alle vaccinationssteder, og samtidig er det besluttet (i hvert fald på RH), at vaccination skal foregå lokalt ude i afdelingerne, hvilket er en uhensigtsmæssig kombination. På RH har vi erstattet afsnittet med ”brug adrenalin pen og kald hjælp”. Det kan alle, som udfører vaccination finde ud af/relativt nemt oplæres i.

BRO ønskede desuden at drøfte håndtering af restordrer bla. penne indeholdende methotrexat (MTX). Der var enighed om, at dette pkt. udskydes til næste RLK-møde, og BRO sender en sagsfremstilling til sekretariatet.
