



## REFERAT (ÅBEN)

# Strategisk og Økonomisk Forum - Lægemiddelkomitéen

Mandag d. 6. marts kl. 14.00 – 16.00

Mødelokale 6, Regionshuset

Niels Bohrs Vej 30, 9220 Aalborg Ø

## Mødedeltagere

- Søren Pihlkjær Hjortshøj, Lægefaglig Direktør, Regionshospital Nordjylland (formand)
- Birgitte Klindt Poulsen, Cheflæge, Klinisk Farmakologisk Enhed, Aalborg Universitetshospital (næstformand)
- Gitte Lind Andersen, koncern IT-medarbejder, Digitalisering og IT
- Gitte Søndergaard Nielsen, Sygehusapoteker, Sygehusapoteket
- Jane Svensson, Koordinerende Læge, Lægemiddelenheden, Nord-KAP
- Lecia Møller Nielsen, Afdelingsleder, Lægemiddelinformation, Sygehusapoteket
- Rune Vinther Herslund, Økonomichef, Økonomi, Patientforløb og Økonomi
- Tina Gram Larsen, Lægefaglig Direktør, Psykiatrien

### Gæster:

- Britt Kamstrup Sandbjerg, Klimamedarbejder, Regional Udvikling (deltager under punkt 8)
- Mette Gibskov, Læge og medlem af arbejdsgruppe vedr. lægemiddelretningslinjer (deltager underpunkt 5)
- Lone Mygind, Overlæge, Infektionsmedicinsk afdeling, Aalborg UH (deltager under punkt 7)
- Thomas Rosengren, Klimamedarbejder, Regional udvikling (deltager under punkt 8)
- Torben Østergård, Cheflæge endokrinologisk afdeling, Aalborg UH (deltager under punkt 3 og 4)
- Klaus Kørting, Praktiserende læge (deltager under punkt 3)

### Afbud:

- Martin Rostgaard-Knudsen, Lægefaglig direktør, Den Præhospitale Virksomhed

## Dagsorden og referat

### 1. Velkomst

Velkomst ved formandskabet

### Referat

Formanden bød velkommen. Ingen bemærkninger til dagsorden.

2. (LUKKET)

3. (LUKKET)

4. (LUKKET)

**5. Drøftelse: Regionale retningslinjer, status fra Arbejdsgruppen vedr. lægemiddelretningslinjer**

v/ Mette Gibskov

**a. Ny retningslinje vedr. mistanke om svind fra medicinrum**

Lægemiddelkomiteen præsenteres for udkast til en ny retningslinje vedr. mistanke om svind fra medicinrum.

November 2021 besluttede Lægemiddelkomiteen at påbegynde arbejdet med udarbejdelse af en overordnet regional retningslinje vedr. mistanke om svind fra medicinrum. Den regionale arbejdsgruppe for lægemiddelretningslinjer har på baggrund af retningslinjer fra de øvrige regioner udarbejdet et udkast til drøftelse. Der ønskes input til udkastet og herunder detaljegraden samt målgruppe for retningslinjen.

Udkast er vedhæftet som bilag.

Indstilling

Det indstilles,

- at LMK drøfter udkastet med særligt fokus på at give input til retningslinjens detaljegrad og målgruppe.

Referat

Det blev drøftet om retningslinjen bør inkludere flere værktøjer end medicinoptælling i tilfælde hvor dette ikke er tilstrækkeligt, og der er behov for yderligere tiltag.

Der var enighed om, at målgruppen for retningslinjen er afdelingsledelsen.

Det blev drøftet om retningslinjen hører hjemme i personalehåndbogen og ikke i PRI. **Det blev besluttet**, at Arbejdsgruppen drøfter dette og mulige redskaber udover medicinoptælling med jura.

**b. Retningslinje vedr. medicingennemgang**

Medicingennemgang med alle ovenstående punkter er en omfattende og tidskrævende opgave. Det er lægens ansvar, selvom dele af processen kan uddelegeres til andre faggrupper.

Ifølge den nuværende retningslinje skal alle ambulante patienter have foretaget medicingennemgang mindst én gang årligt, mens alle akut indlagte patienter skal have foretaget medicingennemgang under indlæggelsen. Aktuelt er det ikke indtrykket, at retningslinjen følges på regionens hospitaler. Tilbagemeldinger fra medicinske læger udtrykker, at medicingennemgang ikke giver mening for alle akut indlagte patienter i den kliniske hverdag. Det er ligeledes usikkert, for hvilke ambulante patienter medicingennemgang skaber værdi.

Der lægges op til en drøftelse af om og hvornår medicingennemgang skaber værdi for patienter på regionens sygehuse.

Uddrag fra gældende retningslinje vedr. medicingennemgang:

*Medicingennemgang er en kritisk gennemgang af den medicinske behandling med henblik på vurdering og godkendelse af den kliniske relevans af alle præparater ud fra kendskab til individuelle patientkarakteristika, sygdomme og præparater. Indbefatter stillingtagen til indikation, varighed, dosis og dosisinterval, adhærens, bivirkninger, interaktioner (Interaktionsdatabasen og Micromedex) og manglende præparater.*

*En medicingennemgang indeholder:*

1. *Medicinanamnese og CAVE*
2. *For alle lægemidler vurderes*
  - a. *Fortsat indikation samt behandlingsvarighed*
  - b. *Kontraindikationer*
  - c. *Bivirkninger og klinisk relevante interaktioner*
  - d. *Dosis og evt. doseringstidspunkt*
  - e. *Dobbeltmedicineringer*
  - f. *Compliance*
3. *Får patienten den mest hensigtsmæssige behandling i forhold til alder, tilstand og økonomi.*
4. *Har patienten diagnoser, symptomer mv. der kræver tillæg af ny behandling*
5. *Plan for medicineringen.*

*Medicingennemgang foretages af hospitalets læger. Ambulante patienter med kompleks medicinering skal have foretaget medicingennemgang en gang årligt.*

*Ved akut indlagte patienter foretages medicingennemgang i løbet af indlæggelsen.*

*Der kan foretages medicingennemgang hyppigere, såfremt det skønnes klinisk relevant. Klinikledelsen og den ledende overlæge har ansvar for udarbejdelse af lokale instrukser.*

Lovgivning:

Der er ikke krav i lovgivningen til medicingennemgang på sygehus. Spørgsmålet er drøftet med Styrelsen for Patientsikkerhed. På nuværende retningslinje er ikke angivet referencer for kravet om medicingennemgang. Det antages, at kravet er opstået i forbindelse med tidligere akkreditering.

Øvrige Regioner:

Ved søgning i dokumentstyringssystemer i de andre regioner er der kun fundet en regional instruks for Region Midt. Her anbefales medicingennemgang for alle indlagte patienter i behandling med seks eller flere lægemidler + eventuelt øvrige patienter efter lægelig vurdering. eDok (rm.dk), Medicinering i forbindelse med hospitalskontakter, regional retningslinje

I de øvrige regioner er fundet lokale instrukser for medicingennemgang, primært på geriatriske afdelinger.

Anbefaling, Sundhedsstyrelsen:

Jf. rapporten Polyfarmaci ved multisygdom (sst.dk) fra maj 2022, anbefaling 11, s. 38:

Vi anbefaler, at de relevante personer med polyfarmaci og multisygdom får tilbudt en medicingennemgang, der som udgangspunkt foregår i almen praksis eller som minimum foregår i tæt samarbejde med almen praksis, der kender personen i stabil fase. Ved medicingennemgang på hospitalet bør resultatet af medicingennemgangen formidles elektronisk til almen praksis og i udvalgte situationer eventuelt suppleret med mundtlig overlevering.

Evidens:

Effekten af medicingennemgang er usikker, men hvis ændringer foreslået på baggrund af en medicingennemgang skal bibeholdes efter indlæggelse skal egen læge inddrages og/eller grundigt informeres

om medicingennemgangen. For varige ændringer kræves opfølgning med patienten efter indlæggelsen. Effect of an In-Hospital Multifaceted Clinical Pharmacist Intervention on the Risk of Readmission - PMC (nih.gov) og Polyfarmaci ved multisygdom (sst.dk)

### Indstilling

Det indstilles,

- at LMK tilkendegiver om der er opbakning til, at Arbejdsgruppen vedr. lægemiddelretningslinjer udarbejder en justeret retningslinje, der har til hensigt at målrette kravet om medicingennemgang til mere specifikke patientgrupper, og
- at LMK drøfter samarbejdet mellem hospitalerne og primærsektoren ift. medicingennemgange.

### Referat

Det blev drøftet, at det er vigtigt med tæt samarbejde mellem hospitalerne og primærsektoren. Der er i nationalt forum drøftet, at større medicingennemgange fortrinsvis bør ske i almen praksis og der var enighed om at medicingennemgange på hospitalet kun kan foreslås hos udvalgte patientgrupper i forbindelse med et behandlingsforløb og ikke ved alle indlæggelser, som det i dag fremgår af PRI-dokumentet.

Der blev gjort opmærksom på, at patienter kan henvises til polyfarmaciambulatoriet i Hobro. Alternativt kan Lægemiddelrådgivningen (KFE) kontaktes. Det blev besluttet at der skal være fokus på at få dette meldt ud.

**Det blev besluttet**, at retningslinjen justeres, så det fremgår at medicingennemgang ikke er et krav, men kan udføres, når det giver fagligt mening. Den justerede retningslinje skal desuden inkludere tekst omkring samarbejde med primærsektoren. Retningslinjen sendes til høring i LMK.

## 6. (LUKKET)

## 7. (LUKKET)

## 8. **Drøftelse: Projekt i Regional Udvikling vedr. mindsket miljøbelastning**

v/ Brit Kamstrup Sandbjerg og Thomas Rosengren

Regional Udvikling ønsker at undersøge, hvorvidt der kan opnås en klimabesparelse ved anvendelse af forfyldte sprøjter fremfor ampuller og hætteglas og dertilhørende kanyler mv. Derfor ønskes igangsat et tidsbegrænset projekt hvor Anæstesi OK og Akutmodtagelsen på Aalborg Universitetshospital indgår som samarbejdspartnere. De to afdelinger står for registrering af forbrug på 3 forskellige præparater, henholdsvis Lidokain på Akutmodtagelsen og Suxamethonium og Atropin på Anæstesi OK.

I forbindelse med projektet har Regional Udvikling været i dialog med leverandøren af forfyldte sprøjter Aguetant, som har erklæret sig villige til at sænke prisen på de pågældende præparater i forbindelse med projektet. Den nedsatte pris fastlægges af Aguetant, når vi kender afdelingernes nuværende forbrug, som skal erstattes med forfyldte sprøjter i prøveperioden.

Regional Udvikling har afsat 100.000 kr. i projektmidler og ønsker med dette beløb at dække den potentielle difference på prisen af nuværende injektionsløsninger til forfyldte sprøjter. Så snart forbruget er kendt, vil vi beregne, hvor langt de 100.000 kr. rækker. Beløbet vil også dække tidsforbrug for involverede medarbejdere på de to afdelinger. Hvis det viser sig, at de 100.000 kr. ikke er tilstrækkelige til at dække en eventuel meromkostning for afdelingen, er der to løsninger:

1. Der testes færre præparater i prøveperioden
2. Regional Udvikling allokerer flere midler til projektet

Eventuelle meromkostninger dækkes altså uanset af Regional Udvikling, og der forventes igen meromkostning for afdelingerne.

#### **Projektets formål:**

Projektet har til formål at afdække om – og i så fald hvor store – CO<sub>2</sub>-besparelser der kan findes ved at anvende forfyldte sprøjter. CO<sub>2</sub>-udledningen udregnes ved hjælp af en såkaldt LCA-metode (Life Cycle Assessment).

#### *Projektrtrin:*

1. Generering af baseline for nuværende forbrug af de pågældende præparater.
2. Testperiode med forfyldte sprøjter af henholdsvis Lidokain, Suxamethonium og Atropin (forventeligt 2 måneder)
3. Databearbejdning og evaluering.

Regional Udvikling står for Region Nordjyllands årlige Klimaregnskab, og håber med projektet at opnå indsigt i de CO<sub>2</sub>-udledninger der kategoriseres under patientartikler, og som i 2021 udgjorde 48 % af Regionens samlede CO<sub>2</sub>-udledning. Dette er et strategisk område både for Regional Udvikling og for Aalborg Universitetshospitals Lokale Klimahandlingsplan. Projektet er afhængigt af, at Regional Udvikling får lov at dække meromkostningerne og indgå aftale med Aguetant.

#### **Økonomi**

Anæstesi OK har estimeret af månedligt forbrug af Suxamethonium og Atropin på hhv. 130 og 50 ampuller svarende til et årligt forbrug af Suxamethonium på 1560 ampuller og 600 ampuller for Atropin. Projektet forventes kun at have en prøveperiode på 3 måneder fra 1/3/2023-1/6/2023, og skal dermed kun dække et forbrug på hhv. 390 ampuller Suxamethonium og 150 ampuller Atropin.

Det er svært at give et præcist tal for, hvor mange forfyldte sprøjter der skal til for at dække afdelingens forbrug som beskrevet ovenfor. Der forekommer spild af begge præparater grundet lav sterillevetid. Det er projektets formål netop at afdække det faktiske spild af præparaterne ved brug af ampuløsningen.

Hvis vi dog antager at der intet spild er, vil merudgiften for at erstatte 1560 ampuller Suxamethonium og 390 ampuller Atropin være 11.724,3 kr. i prøveperioden. Samtidig er det beregnet hvilke spildrater der skal forekomme fra ampuløsningen før prisforskellen udlignes. For Atropin skal der forekomme et spild på 75% og 45% for Suxamethonium, for at meromkostningerne for de forfyldte sprøjter udlignes. Hverken spildraterne eller meromkostningen tager højde for den reducerede pris fra Aguetant eller omkostningerne ved de følgeprodukter, der er nødvendige for ampuløsningen; sprøjter, kanyler spritwipes, samt timelønnen for sygeplejersken under optrækningen. Det vil altså sige, at ovenstående tal er overvurderinger af de forventede meromkostninger.

#### **Patientsikkerhed**

Det er hospitalets afdelinger som står for at sikre patientsikkerheden i projektet. Denne vurderes ikke at være kompromitteret. Overgangen til forfyldte sprøjter kan have en positiv effekt i forhold til at minimere risikoen for fejl doseringer, fejl labeling og andre kontamineringer, da sprøjterne er fordoserede og sterilt pakket.

Ved projektets afslutning vil Regional Udvikling præsentere resultaterne for Lægemedelkomitéen.

#### Indstilling

Det indstilles

- at LMK tager orienteringen om iværksættelse af projektet til efterretning, og

- at LMK drøfter projektet, og herunder om der er nogle særlige opmærksomhedspunkter relateret hertil

### Referat

Det blev bemærket, at det i forbindelse med projektopstart skal være afstemt med Amgros om aftaler på området overholdes. Lecia orienterede om, at hætteglas og forfyldte sprøjter vedrører forskellige udbud, så det bør ikke være en udfordring.

Det blev drøftet, at når projektperioden er afsluttet, udarbejdes en business case for udrulning på alle regionens hospitaler. Herefter skal det besluttes, om man skal skifte tilbage til hætteglas. Der gøres opmærksom på at medicinpriserne kan ændre sig og påvirke business case'en.

LMK anbefaler, at afdelingerne orienteres forud for projektopstart om at projektets resultat kan give anledning til, at man skal skifte tilbage til brugen af hætteglas.

## **9. Evt.**

### Mødekalender 2023:

- Torsdag d. 8. juni kl. 14-16
- Torsdag d. 7. september kl. 14-16
- Torsdag d. 7. december kl. 14-16