

REFERAT SU på apotekerområdet d. 30-10-2017

Mødedato Mandag d. 30. oktober 2017 kl. 12:00

Mødested Regionshuset Viborg, mødelokale F11

Indholdsfortegnelse

| | |
|--|----|
| Godkendelse af dagsorden..... | 3 |
| Status til Samarbejdsudvalget for apoteker forår 2017..... | 4 |
| Ændring af vagtstrukturen på apoteksområdet..... | 5 |
| Evaluering af projektet "Medicintjek i praksis" | 7 |
| Kampagner på apotekerne..... | 8 |
| Kampagnen "Har du tjek på din medicin?" | 9 |
| FMK og dosisdispensering..... | 10 |
| Medicintilskud..... | 12 |
| Vederlagsfri medicin..... | 13 |
| Medicin i Midt..... | 14 |
| Eventuelt..... | 15 |

Punkt 1: Godkendelse af dagsorden

1-01-72-26-14

Administrationen indstiller,

at dagsorden til mødet godkendes.

Beslutning

Dagsorden til mødet blev godkendt.

Punkt 2: Status til Samarbejdsudvalget for apoteker forår 2017

1-01-72-26-14

Administrationen indstiller,

at statusmailen drøftes

Sagsfremstilling

I foråret 2017 blev der som aftalt i udvalget udsendt en statusmail. Der var ingen bemærkninger eller spørgsmål til den udsendte mail. På dagens møde er der mulighed for at drøfte indholdet nærmere, hvis der er behov for det.

Beslutning

Statusmailen blev drøftet. Den fremgår ikke af hjemmesiden, hvilket heller ikke er hensigten.

Dagsordener og referater skal ligge på hjemmesiden. Administrationen følger op på, at dette sker fremadrettet.

Bilag

Status til Samarbejdsudvalget for apoteker forår 2017.doc

Punkt 3: Ændring af vagtstrukturen på apoteksområdet

1-01-72-26-14

Administrationen indstiller,

at orienteringen om vagtstrukturen tages til orientering

Sagsfremstilling

Fra 1. januar 2018 ændres vagtstrukturen på apoteksområdet. Ændringerne er et resultat af en folketingsbeslutning om at spare 17 mio. kr. og er dermed ikke en beslutning, apotekerne har opfordret til.

Der bliver fire nye typer af vagttjeneste, hvor åbningstiden er forskellig, tilkaldevagt på apotekerne bortfalder helt.

Liste A vagt: Kl. 06.00-24.00 alle årets dage.

Liste B vagt: Kl. 08.00-21.00 på alle hverdage, lørdage kl. 08.00-09.00 og kl. 18.00-21.00, og søn- og helligdage fra kl. 10.00-15.00.

Liste C vagt: Kl. 08.00-19.00 på alle hverdage, lørdage kl. 08.00-09.00 og kl. 16.00-18.00, og søn- og helligdage kl. 10.00-13.00.

Døgnvagt: Der opretholdes et nationalt døgnvagsapotek i København.

Vagtapoteker skal i deres vagtåbningstid udbringe lægemidler til borgerne vederlagsfrit, når en læge tilknyttet regionale akut- og vagtlægefunktioner ordinerer udbringning på baggrund af borgerens behandlingsbehov og sygdomstilstand.

Med lovændringen bliver det regionens opgave at udlevere lægemidler til de borgere, hvor det efter lægefaglig vurdering findes nødvendigt at indlede lægemiddelbehandling fra klokken 24 til klokken 6, hvor vagtapotekerne har lukket. Danske Regioner foreslår, at nødvendig medicin udleveres via de regionale akut- og lægevagtsfunktioner med udgangspunkt i regionernes positivliste.

Der skal aftales retningslinjer for, hvornår der skal bringes medicin ud fra apotekerne, og hvordan dialogen med akutklinikkerne og apotekerne skal foregå. Apotekerne opfordrer til, at udbringning begrænses mest muligt. Ligeledes ønsker apotekerne en orientering om, hvordan regionen vil organisere opgaven, så apotekerne kan være med til at informere borgerne om regionens retningslinjer.

På mødet vil lægemiddelkonsulent Ann Dalgaard Johnsen orientere om den nye vagtstruktur og regionens opgave med udlevering af lægemidler til borgerne.

Beslutning

Regionen arbejder primært på tilrettelæggelsen af regionens opgave med udlevering af lægeordineret medicin i tidsrummet 24-06, men der er også fokus på, hvordan lægemidelforsyningen i særligt regionens vestlige del tilrettelægges i tidsrummet 21-24, hvor der kun er apoteker i regionens østlige del, der har åbent. Apotekerne oplyser, at apoteker selv kan bestemme, i hvilket tidsrum de holder åbent. Danmarks Apotekerforening er i dialog med regionerne om lister over apoteker og åbningstider. Måske er der hjælp at hente fra den kant.

Vagtlægerne kan udlevere medicin til patienterne efter positivlisten ved besøg i lægevagtskonsultationen, eller lægen kan udlevere medicin på hjemmebesøg. Udfordringen bliver primært i de tilfælde, hvor lægen ikke fysisk ser patienten men i telefonen vurderer, at der er behov for opstart af medicinsk behandling i tidsrummet 24-06. Der arbejdes derfor på at indgå en aftale med regionens akutafdelinger om udlevering af medicin, som ordineres telefonisk af en vagtlæge. Der pågår pt. et arbejde med at beskrive, hvilke lægemidler og patientgrupper der skal kunne afhente medicin på akutklinikkerne efter henvisning fra vagtlægen. Desuden arbejdes der på en beskrivelse af, hvilke lægemidler lægevagten med rette kan bede apotekerne udbringe frem til klokken 24. Apotekerne holdes orienteret om beslutninger.

Lægerne skal have politisk opbakning, når de skal agere efter de nye vilkår. Patienter, der fx henvender sig pga. glemt receptfornyelse, vil som udgangspunkt skulle vente til apotekerne åbner som planlagt næste morgen. Repræsentanter for lægevagten har anført, at det er meget lidt medicin, der er så nødvendigt, at det ikke kan afvente afhentning på apoteket næste morgen, men borgerne kan opleve det som en serviceforringelse. Apotekerne ønsker at komme mere på banen for at aflaste lægerne med apoteksudlevering. Her kan apotekspersonale stå for at genudlevere lægemidler efter særlige regler. Uddybning af forslaget kan ses i bilag.

Regionen er også ved at undersøge, om en harmonisering mellem de enkelte lægevagtskonsultationer kan ske. I Vest har man en ordning, hvor lægevagten udleverer hele pakninger af medicin, hvor apoteket efterfølgende sender kunden en regning. I Øst udleveres et mindre antal tabletter, så patienten kan klare sig, til apoteket åbner. Denne

harmanisering behøver ikke tidsmæssigt at falde sammen med ændringen af selve vagtsstrukturen, der træder i kraft 1. januar 2018.

Danmarks Apotekerforening og Danske Regioner arbejder på information til borgerne. I Region Midt arbejder man også med information om den nye vagtordning, der skal tænkes sammen med en kampagne, der generelt fokuserer på hensigtsmæssig brug af lægevagten.

Bilag

Uddybning af forslag om apoteksudlevering

Punkt 4: Evaluering af projektet "Medicintjek i praksis"

1-01-72-26-14

Administrationen indstiller,

at orienteringen om Medicintjek i praksis tages til orientering

Sagsfremstilling

Region Midtjylland har gennem midlerne til Den Ældre Medicinske Patient etableret en regional rådgivningsfunktion, hvor læger fra primærsektoren kan få hjælp til medicingennemgang på deres patienter. Rådgivningsfunktionen har fået titlen Medicintjek i praksis – sparring med farmaceut. Formålet med rådgivningsfunktionen har været at udføre medicingennemgang for flere patienter med henblik på at optimere den medicinske behandling.

Medicintjek i praksis startede op i foråret 2014, og alle praktiserende læger i regionen fik tilsendt information om rådgivningsfunktionen.

Medicintjek i praksis blev oprindeligt bemandet af farmaceuter fra hospitalsapotekerne, privatapotekerne og Medicinteamet i Region Midt. Etablering af en regional rådgivningsfunktion med farmaceuter fra både primær- og sekundærsektor var et udtryk for at tænke helhed i opgaven og få skabt en regional tilgang til medicingennemgang på tværs af sektorer.

I projektperioden har 119 patienter fået foretaget en medicingennemgang. 30 lægepraksis har benyttet sig af funktionen. Flere kvinder end mænd er gennemgået. Gennemsnitsalderen er 76 år for patienterne, der er gennemgået. De får i gennemsnit 13,2 lægemidler (patienterne har fået mellem 1 og 31 lægemidler). Der er i gennemsnit foreslået 5,6 ændringsforslag pr. patient (svarende til 40%). Knap halvdelen af forslagene går på seponering. Det ser altså ud til, at der både er meget at hente både kvalitetsmæssigt og økonomisk. Der har været foreslået flest seponeringer, dernæst dosisændringer og 3. hyppigst er præparatskift. Årsagerne til ændringsforslagene er manglende indikation, over/under dosering og bivirkninger.

Der er således et stort fagligt potentiale og et muligt sparepotentiale for både polyfarmacipatienterne og regionen, hvis den enkelte patients lægemiddelbehandling optimeres. Dette kan ske ved fokus på mulig seponering eller behov for supplerende behandling, rationelt lægemiddelvalg, interaktioner mellem lægemidler og unødvendige bivirkninger.

På mødet vil lægemiddelkonsulent og projektleder Lise Bakkestrøm Rosenbæk orientere om Medicintjek i praksis og de opnåede resultater.

Beslutning

Der er nu gennemgået knap 350 patienter i Medicintjek i Praksis. Der er arbejdet særligt med 5 udviklingspraksis, hvor der også har været samtaler med patienterne. Patienterne er meget positivt stemt over det tværfaglige tilbud, og de foreløbige resultater viser, at de implementerede ændringsforslag efter 3 måneder stort set fastholdes. Tiden til medicingennemgang synes således at være givet godt ud. Igen viser det sig, at læringen for lægerne er mere end blot gennemgangen af den enkelte patient, idet lægen tager læringen med sig til andre patienter.

Apotekerne oplever, at det er ulig konkurrence, når regionen bevæger sig ud i det kommunale landskab. Regionen er af den opfattelse, at der er arbejde nok til både apoteker, kommuner og region. Regionen har en ambition om at skabe blivende læring hos lægerne men har ingen offensive planer om udbredelse af medicingennemgang i kommunerne. Der har været drøftelser om en aftale i Praksisplanudvalget om medicingennemgang til særlige grupper.

Medicintjek i Praksis startede som et samarbejdsprojekt. Kommuner, region og apoteker kan alle spille en rolle i tilbud om medicingennemgang. Det er væsentligt, at den rette erfaring og de rette kompetencer er tilstede, når opgaven skal løses. På apotekerne kan man blive certificeret til medicingennemgang.

Bilag

Medicinteamets erfaring med medicingennemgang i almen praksis

Rapport 22-5-17 final

Punkt 5: Kampagner på apotekerne

1-01-72-26-14

Administrationen indstiller,

at orienteringen om kampagner på apotekerne i 2018 tages til orientering

at det drøftes, om der er temaer, der skal samarbejdes om i 2018

Sagsfremstilling

Apotekernes kampagner fastlægges for et år af gangen. Det er emner, der underbygges af fagligt materiale, som udarbejdes af Apotekerforeningen og Pharmakon. Der bruges forskellige kampagnematerialer for at nå bredt ud i befolkningen.

Første halvår af 2018 vil overordnet fokusere på mænd.

Emnerne vil være:

- Erektile dysfunktion – den 22.-27. januar
- Mænd med kroniske sygdomme – den 5.-24. marts
- Mænd og mavesyre – den 11.-16. juni

Andet halvår af 2018 vil dreje sig om børn.

Emnerne vil være:

- Skolebørn og medicin – den 17.-22. september
- Børn og kroniske sygdomme – den 8.-13. oktober
- Børn og infektioner – den 5.-24. november

Medicinteamet i regionen udarbejder også løbende materiale på medicinområdet. Herunder materiale om afhængighedsskabende medicin og informationspakker på 8 udvalgte områder i projektet "Medicin i Midt".

Der kan være emner, der har interesse både for regionen og for apotekerne. Der ønskes en drøftelse af, om der er i 2018 er særlige emner, der skal samarbejdes om.

Beslutning

Orienteringen om kampagner blev taget til orientering.

Særligt kampagnen om mænd og mavesyre kan være relevant at samarbejde om set i lyset af, at regionen har et projekt, der fokuserer på reduktion i brugen af medicin ved for meget mavesyre.

Apotekernes kampagner bruger forskellige borgerrettede medier; Facebook, film, brochurer, plakater, bannere mv.

Punkt 6: Kampagnen "Har du tjek på din medicin?"

1-01-72-26-14

Administrationen indstiller,

at orientering om kampagnen tages til orientering

Sagsfremstilling

Koncern Kvalitet lancerer i efteråret den borgerrettede kampagne "Har du tjek på din medicin". Via animationsfilm på Facebook, postkort og plakater er formålet med kampagnen at øge borgernes bevidsthed om den medicin, de indtager. Kampagnen tager udgangspunkt i de fire hv-spørgsmål ; hvad, hvorfor, hvor meget og hvornår.

Kampagnen kommer til at køre på Facebook, og praktiserende læger, apoteker, hospitalsafdelinger, kommuner mm. kan rekvirere film, postkort og plakater hos Kvalitet og Lægemedler.

Et par uger efter kampagnestart vil Kvalitet og Lægemedler på baggrund af reaktioner på Facebook og henvendelser vurdere, om der er grundlag for en yderligere specialisering af målgruppen – eksempelvis at sende kampagnemateriale målrettet ud til alle regionens apoteker.

Animationsfilmen vises på mødet.

Beslutning

Animationsfilmen blev vist.

Orienteringen om kampagnen blev taget til orientering.

Punkt 7: FMK og dosisdispensering

1-01-72-26-14

Administrationen indstiller,

at orienteringen om FMK og dosisdispenseret medicin tages til orientering

at udvalget drøfter mulige løsninger på den faldende tilslutning til brug af dosisdispenseret medicin

Sagsfremstilling

Det fælles medicinkort (FMK) skal på sigt indeholde et dosisdispenseringsmodul, der skal understøtte arbejdet med dosisdispenseret medicin yderligere. Dette dosisdispenseringsmodul er endnu ikke færdigudviklet, og derfor er arbejdsgangene i forhold til dosisdispenseret medicin uændrede. Lægen udsteder en elektronisk dosis-recept, som apoteket overfører til et dosisdispenseringskort. Herefter kobles udleveringen af den dosisdispenserede medicin til den elektroniske recept. MedCom har udarbejdet en vejledning, der beskriver, hvorledes dosisdispensering skal håndteres.

Indførelsen af FMK har medført en række fordele i forhold til overblik over en borgers medicinering, bl.a. at der sker en kobling mellem dosisrecepten og udlevering af den dosisdispenserede medicin. Der er desuden efterfølgende implementeret yderligere en række forbedringer i FMK, der støtter op om øget patientsikkerhed og dosisdispensering, herunder indførelse af kontrol af receptens gyldighed. Dette giver en sikkerhed for, at den dosispakkede medicin kun indeholder medicin, hvor der eksisterer en gyldig recept. Endnu en forbedring, der forventes fuldt implementeret inden for nærmeste fremtid, er muligheden for datoangivelse i FMK. Dette skal sikre en bedre mulighed for at se, hvad der pakkes på et givent tidspunkt. Dette understøttes yderligere af en ny receptbekendtgørelse, hvor det fremgår, at dosisrecepter kun må udstedes som elektroniske recepter.

Frem mod implementeringen af et dosisdispenseringsmodul vil der løbende ske yderligere forbedringer i de nuværende versioner af FMK, således at dosisdispensering understøttes så godt som muligt. Det betyder blandt andet, at nogle af de forbedringer, der først var planlagt til udvikling og implementering på et senere tidspunkt, er rykket frem for netop at understøtte ordination af dosisdispenseret medicin endnu bedre.

Apotekerne i Danmark får henvendelser fra kommunerne, der oplever udfordringer med at få nye borgere startet på dosisdispenseringsordningen samt at fastholde borgere på ordningen efter en indlæggelse. Flere kommuner beskriver, at modstanden mod dosisdispenseret medicin kommer, fordi lægerne ikke ønsker at ordinere dosisdispenseret medicin, før et egentligt dosismodul er færdigudviklet og taget i brug. Dette har fået nogen kommuner til at udtrykke ønske om, at de i samarbejde med borgeren selv opstarter dosisdispensering. Apotekerne opfordrer ikke til denne løsning men opfordrer til, at alle muligheder for samarbejde og ordination via lægen afsøges. Det nuværende system giver mulighed for ordination af dosisdispenseret medicin på en både sikker og effektiv måde, og derfor bør afventning af et dosisdispenseringsmodul ikke bruges som et gyldigt argument for ikke at ville ordinere dosisdispenseret medicin.

Hvis ikke den dosisdispenserede medicin er lægeordineret, vil dosisdispenseringen (pakningen) af medicinen ske ud fra såkaldte pakningsrecepter, der også som udgangspunkt er muligt at indløse ved fx henvendelse i apotekets skranke. Dette giver en risiko for, at den samme medicin både bliver dosisdispenseret og udleveret som enkelt pakninger, fordi plejepersonalet ikke har mulighed for at se, at medicinen er tænkt som dosisdispenseret medicin. Derved er der risiko for, at patientsikkerheden sættes på spil. En borger har desuden kun mulighed for at opnå tilskud til dosisdispenseringsgebyret såfremt, dosisdispenseringen er lægeordineret.

De praktiserende læger oplever på den anden side, at arbejdet med dosisdispenseret medicin er besværligt, blandt andet fordi den tekniske understøttelse er mangelfuld. Besværlige løsninger kan give anledning til fejl og utilsigtede hændelser. Desuden er det oplevelsen, at kommunerne presser på for at få borgere på dosisdispenseret medicin, der efter lægernes vurdering ikke er egnede til at modtage medicin på den måde, fordi de fx har løbende ændringer i deres medicin og dermed ikke er stabilt medicineret. Hvis der er ændringer i medicinen (også ved sektorovergange) er anvendelsen af dosisdispenseret medicin en særlig udfordring, da lægerne oplever, at systemet er ufleksibelt, og at det tager lang tid at få ændringer gennemført.

Apotekerne ønsker at drøfte mulige løsninger på problemstillingen.

Beslutning

Udgangspunktet for brug af dosisdispenseret medicin er patientsikkerhed og arbejdsmiljø.

De involverede aktører i arbejdet med dosisdispensering har forskellige oplevelser med dosisdispensering. Og den tekniske understøttelse af ordningen er mangelfuld. Apoteker og kommuner er interesseret i at få flere borgere på dosisdispenseret medicin, lægerne trækker i den anden retning. Der har tidligere været nedsat en tværfaglig arbejdsgruppe med bred repræsentation til beskrivelse af hensigtsmæssige arbejdsgange. Det blev besluttet at sætte dette arbejde i bero, til det nye modul er implementeret.

Det blev besluttet, at Tina Jobling mødes med Karen Pedersen og Peter Stokvad, der er medicinpraksiskoordinator i regionen for at drøfte problemsstillinger, der vedrører dosisdispenseret medicin. Kan det nye modul blive en løftestang til en indsats? Administrationen opfordrer til, at apotekerne rejser problemerne nationalt over for Medcom og PLO.

Punkt 8: Medicintilskud

1-01-72-26-14

Administrationen indstiller,

at orientering om medicintilskud tages til orientering

Sagsfremstilling

Medicintilskudsreglerne i Danmark kan være svære at gennemskue. Jo større udgifter man har til tilskudsberettiget medicin, jo mere får man i tilskud inden for en periode på ét år (tilskudsperioden). Det betyder, at man i starten af tilskudsåret har større udgifter end senere på tilskudsåret. Apotekerne i Danmark oplever ofte borgere, der ikke har råd til deres medicin i starten af tilskudsåret. Derfor foreslår Danmarks Apotekerforening, at reglerne om tilskud til medicin ændres.

En undersøgelse blandt 108 apotekere viste, at halvdelen af apotekerne oplever ugentligt, dagligt eller flere gange dagligt, at der er medicinbrugere, som af økonomiske årsager forlader apoteket uden den medicin, de var kommet for at hente. I de fleste tilfælde er årsagen, at medicinbrugeren er startet forfra på et nyt tilskudsår og derfor igen skal betale hele udgiften selv.

Borgere med lav eller ingen uddannelse bruger mere medicin end andre. Borgere på overførselsindkomst bruger tre gange så meget medicin som borgere i arbejde. Når disse borgere undlader at bruge lægeordineret medicin, fordi de har svært ved at betale, kan deres sygdom forværres, og de kan blive presset længere ud af arbejdsmarkedet.

Der er mulighed for at få en henstandsordning på apoteket, så borgerens medicinudgifter fordeles i lige store månedlige rater. Ordningen må dog kun tilbydes til borgere med medicinudgifter på mere end 18.000 kr. om året. Det er kun omkring 2,5 procent af medicinbrugerne, der er berettiget til en henstandsordning. Samtidig binder henstandsordningen borgeren til et bestemt apotek. Derfor er der brug for andre løsninger.

Danmarks Apotekerforening foreslår, at reglerne om tilskud til medicin ændres, så tilskuddet bliver fordelt ligeligt hen over året. Det kan ske ved, at apoteket yder en fast tilskudsandel, som er udregnet ud fra de seneste 12 måneders medicinkøb. Det vil være til gavn for den enkelte borger uden at koste samfundet penge.

Beslutning

Orienteringen om medicintilskud blev taget til orientering.

Udvalget finder forslaget fornuftigt, og at det støtter op om lighed i sundhed. I bilag findes artikler fra Farmaci, der beskriver forslaget.

Bilag

Vi oplever det et par gange om ugen Farmaci 2017 nr 02

Medicintilskud bÅr fordeles jÄvnt over Året Farmaci 2017 nr 02

Punkt 9: Vederlagsfri medicin

1-01-72-26-14

Administrationen indstiller,

at orienteringen om vederlagsfri medicin tages til orientering

Sagsfremstilling

Patienter, der ikke er indlagt på sygehuse, men stadig er i sygehusbehandling, kan i nogle tilfælde få udleveret vederlagsfri medicin fra sygehuset. Regionerne har besluttet, at medicin kan udleveres vederlagsfrit til patienten i enkelte tilfælde, hvor patienten ikke er indlagt.

Medicin, der er omfattet af denne ordning, er opført på en særlig liste. Med listen tilstræbes en ensartet praksis på landets sygehuse. Modellen er baseret på, at der for visse patientgrupper er særlige behandlingsmæssige hensyn, der begrundet vederlagsfri udlevering af bestemte lægemidler. Patienter, som opfylder kriterierne for udlevering, får udleveret lægemidler til behandling af den pågældende lidelse samt til direkte følgesygdomme og virkninger af behandlingen.

Apotekerne oplever, at der indleveres meget ubrugt dyr vederlagsfri medicin til destruktion. Apotekerne har tavshedspligt i forhold til det, der indleveres, men ønsker generelt at orientere regionen om det medicinspild de oplever.

Beslutning

Apotekerne vil gerne ind på banen omkring vederlagsfri medicin. De oplever, at der er spild af medicin, der er udleveret vederlagsfrit på hospitalerne og er af den opfattelse, at det er nemmere for patienterne at kunne afhente medicinen på det lokale apotek.

Hospitalerne har retningslinjer for, hvor længe der udleveres medicin til, afhængigt af hvilket lægemiddel det drejer sig om. Apotekerne blev opfordret til at indsamle mere konkret viden om spild på regionens apoteker. De undersøgelser, regionen har kendskab til fra hospitalsapoteket, giver ikke et indtryk af stort spild. Indsamlingen af disse helt konkrete informationer kan efterfølgende behandles i Den Regionale Lægemiddelkomité.

Punkt 10: Medicin i Midt

1-01-72-26-14

Administrationen indstiller,

at orienteringen om projektet tages til orientering

at udvalget drøfter, hvordan apotekerne kan spille med, særligt i forbindelse med informationspakken om mavesårsmidler (PPI)

Sagsfremstilling

Der er igangsat et større projekt på medicinområdet "Medicin i Midt 2017-2019", som har til formål at styrke kvaliteten i medicinordinationer og samtidig reducere medicinudgifterne gennem seponering og skift til billigere præparater.

Målet med projektet er at optimere kvaliteten af lægemiddelbehandlingen og afledte økonomiske besparelser. Målgruppen for projektet er ældre medicinske patienter, der bruger mange lægemidler på samme tid. Projektet fokuserer på værktøjer til praktiserende læger, når disse gennemgår deres patienters medicin, herunder overvejer at stoppe behandling med lægemidler, der ikke længere er relevante. Overordnet er formålet at sikre, at de ældre får den lægemiddelbehandling, de har brug for, og som samtidigt er den bedste og den billigste behandling.

Delprojekt 1 vedrører tilbud om faglig efteruddannelse og læring. Delprojekt 2 vedrører udsendelse af faglige informationspakker med nyeste viden på otte udvalgte lægemiddelområder (herunder lægemidler mod mavesår, se bilag) suppleret med datarapporter til hver praksis over ordinationsmønstre i forhold til variationen i regionen som helhed med henblik på implementering i praksis. I forbindelse med delprojekt 2 vil der blive tilbudt besøg til de praksis, der ordinationsmæssigt ligger væsentligt anderledes end gennemsnittet med henblik på en drøftelse af det konkrete ordinationsmønster i praksis.

Lægemidler mod mavesår kan også købes uden recept på apotekerne, hvorfor en indsats på apotekerne ligeledes kan bidrage til et ændret lægemiddelforbrug på området.

Status for projektet

Der er nedsat en projektgruppe, som planlægger form, indhold og forløb i det samlede projekt. Herudover er der nedsat en følgegruppe, som involverer ressourcepersoner samt repræsentanter fra PLO-Midtjylland. Der har været fokus på arbejdet med informationspakker både i forhold til det kvalitetsmæssige potentiale i pakkerne og at opnå de besparelser, som regionsrådet har vedtaget.

Det har været vigtigt for PLO-Midtjylland, at informationspakkerne har et indhold og form, som gør, at praksis vælger at arbejde med pakkerne. Derfor har to informationspakker været afprøvet i udviklingspraksis.

Der er identificeret otte indsatsområder, som har et kvalitetsmæssigt og økonomisk potentiale.

Der er udsendt fire informationspakker primo september 2017, og efter nogle måneder udsendes de fire andre informationspakker. Der planlægges efter, at efteruddannelsestiltagene afvikles i løbet af 1. halvår 2018. Der vil løbende blive monitoreret på indsatsen.

Lægemiddelkonsulent Karen Pedersen vil på mødet give en mere detaljeret gennemgang af status for de enkelte dele af projektet.

Beslutning

Administrationen gav en kort gennemgang af projektet Medicin i Midt, og udvalget tog den til orientering.

Det blev besluttet, at apotekerne mødes med administrationen om, hvilke konkrete elementer i hvilke pakker (NSAID, PPI), der kan arbejdes sammen om. Det er relevant, at administrationen deltager på kredsmøder i de to kredse. Regionen stiller gerne op til disse møder til en drøftelse af samarbejde.

Ole Davidsen havde ikke modtaget pakkerne gennem sit arbejde på Regionshospitalet Horsens. Administrationen drøfter med Sundhedsplanlægning, om pakkerne skal distribueres på en anden måde.

Bilag

Medicin_i_Midt_PPI_Pakke (3)

Punkt 11: Eventuelt

1-01-72-26-14

Administrationen indstiller,

at dato for næste møde fastlægges til den 4. oktober 2018

Beslutning

Det blev besluttet, at mødet afholdes fra 13-15.30 den 4. oktober 2018.

Hvis apotekerne har ideer til Medicinnyt, er disse meget velkomne (fx om den nye receptbekendtgørelse).