

Lægemiddelkomiteerne på vej mod regionerne

Dansk Selskab for Klinisk Farmakologi

Afdelingslæge Lene Ørskov Reuther & overlæge Birgitte Brock

Der findes lægemiddelkomiteer (LMK) på sygehuse i de fleste amter i landet. Kliniske farmakologer er naturlige repræsentanter i mange af LMK'erne, da alle komiteer i samarbejde med kliniske specialer udarbejder lægemiddelrekommandationslister, indeholdende præparater, som er valgt på baggrund af dokumenteret effekt og sikkerhed samt pris. Herudover arbejder LMK'erne i forskelligt omfang bl.a. med kvalitetssikring, undervisning, auditering af lægemiddelforbrug og generel udbredelse af rationel farmakoterapi, afhængigt af den enkelte LMK's kommissorium og resurser. Visse LMK'er har i de seneste år endvidere været med til at »protokollere« og auditere forbruget af nye, dyre lægemidler mhp. at sikre et ensartet præparatvalg (det billigste, terapeutisk ligeværdige behandlingsalternativ).

I primærsektoren har LMK'er ikke vundet helt samme indpas. I de fleste amter har man ansat læge- eller farmaceutuddannede amtslige lægemiddelkonsulenter (ALKE) for at påvirke lægemiddelforbruget i primærsektoren i en gunstig retning, ligesom man i flere amter parallelt hermed har oprettet amtslige forankrede tiltag i form af f.eks. lægemiddeLRåd.

Koordineret lægemiddelrekommandation i primær- og sekundærsektoren synes at være rationel af både patientsikkerhedsmæssige og praktiske årsager. Når det ikke altid praktiseres skyldes det bl.a., at der kan være forskel på, hvilke analogpræparater (ensvirkende stoffer med forskelligt aktivt indholdsstof), der er billigst i de to sektorer. Dette problem vil kunne mindskes ved en mere ensartet anvendelse af lægemidlerne, som dog ikke kan erstatte behovet for en fælles lægemiddeldatabase med opdateret medicinstatus for begge sektorer.

I danske undersøgelser er det påvist, at en del fejl i patienters

medicinering opstår ved sektorskift [1, 2] (når patienter indlægges og udskrives fra sygehus), og udarbejdelse af en fælles regional eller national- rekommandationsliste for de to sektorer synes således at være rationel. Dette arbejde er initieret i form af den nationale rekommandationsliste i regi af Institut for Rationel Farmakoterapi, og forventes afsluttet primo 2007. Den nationale rekommandationsliste har til formål at støtte lægers ordination, hvad angår valget af tilgængelige, analoge præparater, vurderet på effekt og sikkerhed og vel at mærke ikke på pris.

For at sikre patienter i hele landet en optimal lægemiddelbehandling er et nationalt samarbejde mellem de forskellige LMK'er i landet hensigtsmæssigt; f.eks. for at diskutere generelle kriterier for præparatvalg, herunder mulighed for anvendelse af den nationale rekommandationsliste, og for at udveksle erfaringer mht. at forebygge utilsigtede hændelser på medicinområdet og sikre fælles tilgang til nye, dyre lægemidler. Lokale LMK'er er fortsat helt centrale for at sikre lokal tilpasning af generelle anbefalinger; f.eks. kræver moderne behandling af cerebralt attack ideelt hurtig adgang til en specialafdeling, hvilket vil være muligt i nogle regioner, mens en anden behandlingsstrategi vil være mere effektivt i områder fjern fra en specialafdeling. Sygehussektor og praksissektor bør optimalt begge indgå i et fælles LMK-system.

En stor del af de kliniske farmakologers arbejde er sammenfaldende med arbejdet i LMK'erne. Det vil derfor være ønskeligt med klinisk farmakologisk repræsentation i alle LMK'er. Der er fortsat kun få færdiguddannede kliniske farmakologer med uens geografisk fordeling i de kommende regioner. En foreløbig og midlertidig model vil være, at alle LMK'er i landet tilbydes klinisk farmakologisk konsulentbistand fra de allerede etablerede klinisk farmakologiske afdelinger. Det hilses velkomment, at den kommende Region Hovedstaden nu vil styrke LMK-arbejdet for at sikre rationel farmakoterapi, herunder behandling af patienter i polyfarmaci, identifikation af underbehandlede patientgrupper, fokus på utilsigtede hændelser og medicineringsfejl samt fokus på nye, dyre lægemidler.

Korrespondance: Lene Ørskov Reuther, Klinisk Farmakologisk Enhed, Bispebjerg Hospital, DK-2400 København NV. E-mail:lr15@bbh.hosp.dk

Interessekonflikter: Ingen angivet

Litteratur

1. Larsen MD, Nielsen LP, Jeffery L et al. Medicineringsfejl ved indlæggelse på sygehus. Ugeskr Læger 2006;168:2887-90.
2. Rabøl R, Arroe GR, Folke F et al. Uoverensstemmelser mellem medicinoplysninger fra patienter og egen læge. Ugeskr Læger 2006;168:1307-10.

Mulige samarbejdsopgaver for lægemiddelkomiteerne i regionerne

Diskutere generelle kriterier for præparatvalg

Udveksle erfaringer mht. at forebygge utilsigtede hændelser på medicinområdet – også i forbindelse med sektorskift

Sikre fælles tilgang til nye, dyre lægemidler

Sikre at patienter i hele landet får en optimal lægemiddelbehandling