

Referat

Møde i: **Region Hovedstadens Børnelægemiddelkomité**

Dato: **6. marts 2026**

Kl.: **14 - 15**

Sted: **Virtuelt - adgang via teams i mødeindkaldelsen.**

Mødedeltagere:

Afdelingslæge Eva Martha Madsen Svarrer (EMMS), Børne-Ungeafdelingen, Nordsjællands Hospital
 Overlæge Ulrik Lausten-Thomsen (ULT), Afdeling for Intensiv behandling af nyfødte og mindre børn, Rigshospitalet og Glostrup Hospital
 Overlæge René Mathiasen (RM), Børne-Ungeafdelingen, Rigshospitalet og Glostrup Hospital
 Overlæge Lise Heilmann Jensen (LHJ), Pædiatrisk afdeling, Sjællands Universitetshospital
 Overlæge Maija Bruun Haastrup (MBH), Klinisk Farmakologisk Enhed, Region Sjælland
 Jeanette Vallin Worm-Hansen (JWV), Sygehusapoteket Region Sjælland
 Professor Jon Trærup Andersen (JTA), Klinisk Farmakologisk Afdeling, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital
 Overlæge Christina Gade (CG), Klinisk Farmakologisk Afdeling, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital
 Farmaceut Sigrid Otnes (SO), Region Hovedstadens Apotek
 Farmaceut Henrik Thomsen (HT), Klinisk Farmakologisk Afdeling, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital (referent)

Observatører:

I-læge Mette Hjørsløv Knudgaard (MHK), Klinisk Farmakologisk Afdeling, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital
 Læge Yousef Ahmad Barakji (YAB), Klinisk Farmakologisk Afdeling, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital
 Stud. farm. Olivia Andrea Grunnet (OAG), Region Hovedstadens Apotek
 Stud. farm. Rikke Aunstrup Nielsen (RAN), Region Hovedstadens Apotek

Afbud:

Farmaceut Annette Friberg (AF), Sygehusapoteket Region Hovedstaden
 Overlæge Ann-Britt Kikholm Kirkedal (ABKK), Børneafdelingen, Herlev og Gentofte Hospital
 Farmaceut Constance Eline Grandjean Poulsen (CEGP), Region Hovedstadens Apotek
 Cheflæge Marie Louise Charlotte Max Andersen (MLA), BUC
 Overlæge Thomas Ulrik Hoffmann (TUH), Børneafdelingen, Hvidovre og Amager Hospital

1	Orientering	Alle
2	IV-vejledninger til børn, unge og neonatale	Alle
3	Lægemiddelrekommandationer til børn- og unge hhv. neonatale	Alle
4	Anbefalinger fra arbejdsgruppen vedrørende medicindoser til børn	SO
5	Evt.	Alle

SAG NR. OG NAVN

1. Orientering.

SAGSFREMSTILLING

Nyt medlem af BLK:

SFR pædiatri inkl. neonatologi har udpeget overlæge Ulrik Lausten-Thomsen som erstatning for nu pensionerede overlæge Thorkild Jacobsen.

Ulrik overtager Thorkilds virke ie.:

- Fungere som konneks til SFR pædiatri inkl. neonatologi
- Fagligt virke i
 - BLK
 - Fagudvalg Almen
 - Fagudvalg Neonatologi

Derudover er Ulrik en del af voksenlægemeddelkomiteen (RLK) samt styregruppen i regi af videnscenter for børnefarmakologi.

BLK byder Ulrik velkommen!

Sekretariatets indstilling

Orientering.

BØRNELÆGEMIDDELKOMITEENS BESLUTNING

Orienteringen taget til efterretning.

SAG NR. OG NAVN

2. IV-vejledninger til børn, unge og neonatale.

SAGSFREMSTILLING

De første 13 afsluttede børne-IV-blandevejledninger, som udgår fra Videntcenter for Børnefarmakologi, er/bliver implementeret/tilrettet i SP i Østdanmark.

IV-blandevejledningerne adskiller sig nu fra de Norske IV-blandekort ved at indeholde vejledende doser (det er et krav at sygeplejerskerne kontrollerer den lægeordnede dosis) samt flere andre tilpasninger.

To. er de 13 afsluttede børne-IV-blandevejledninger vedlagt som bilag.

Sekretariatets indstilling

Orientering.

BØRNE LÆGEMIDDELKOMITEENS BESLUTNING

Orientering ved MHK taget til efterretning.

RM adresserede to ting:

1. Hvorfor er vejledningerne ikke nationale (ie. fælles med vejledninger udarbejdet i Region Syd)
2. Burde vejledningerne ikke indeholde oplysninger om max infusionshastighed samt max dosis?

Ad 1) BLK har ikke hjemmel til at udbrede regionale vejledninger til et nationalt niveau, og opfordrer derfor pædiaterne til at arbejde for, at IV-vejledningerne til børn forankres på nationalt niveau via DPS.

Ad 2)

Max infusionshastighed ER anført i vejledningerne, som kan tilgås HER → se feltet "Administration".

Max dosis fremgår af vejledningerne i de tilfælde, hvor det er angivet i SmPC.

Doseringsforslag er medtaget i vejledningerne, og er baseret på myndighedsgodkendt dosering (SmPC) i overensstemmelse med gældende krav om, at sygeplejersker skal kunne verificere korrekt dosering. Doseringen er desuden integreret i SP og afstemt med regionale og nationale behandlingsvejledninger med reference til SFR Pædiatri (overlæge Chen Zhan).

Det bemærkes at blandevejledningerne ikke er behandlingsvejledninger.

SO adresserede om ikke de angivne holdbarheder (køl og stuetemperatur) bør tilpasses danske forhold

Tilbage melding fra arbejdsgruppen i regi af Videntcenter for Børnefarmakologi:

Det foreslås at ordlyden i IV-vejledningerne til børn harmoniseres med ordlyden i de nationale IV-vejledninger til voksne → Kan findes HER.

Det foreslås desuden at tilføje følgende referencer vedrørende holdbarhed:

1. De nationale IV-vejledninger til voksne – se link ovenfor
2. Lægemiddelstyrelsens liste med godkendte produktresumeeer – se link HER
3. Bek. om Danske Lægemiddelstandarder – se link HER

Den endelige version koordineres med Sygehusapoteket ved BLK-medlem Anette Friberg.

SAG NR. OG NAVN

3. Lægemiddelrekommandationer til børn- og unge hhv. neonatale.

SAGSFREMSTILLING

Ad fagudvalg Almen

Gennemgang af ATC-grupper relevante for fagudvalg Almen.

Grundet aflysning af det planlagte møde i FU almen (manglende datamøde) i okt. 2025 blev det aftalt, at FU almen afholdes som en del af dette BLK-møde.

CEGP har jf. bilag trukket lægemiddelsalgsstatistikker på ATC niv. 5 (lægemiddelstof) for børneafdelingerne og markeret hvilke lægemiddelstoffer, som er rekommanderet på Børne- Unge listen.

CG m.fl. præsenterer væsentligste indhold på fagudvalgsmødet til gennemgang/drøftelse i plenum.

Gældende rekommandationsliste for Børn og Unge kan to. ses HER.

Desuden eksplicit vedr. Clindamycin:

Clindamycin er ikke rekommanderet – hverken på listen for børn- og unge el. listen for neonatale.

Clindamycin i form af produktet fra "Abcur" hhv. "Navamedic" er godkendt fra 12 år, men har ikke problematiske indholdsstoffer.

Clindamycin i form af produktet fra "Hameln" hhv. "Dalacin" er godkendt fra 4 uger, men indeholder benzylalkohol (i væsentlige mængder).

Bør vi rekommandere et lægemiddel indeholdende clindamycin, og i så fald et produkt uden benzylalkohol, og altså acceptere off label anbefaling?

Ad fagudvalg BUC

Mødet blev aflyst da der ikke var noget relevant på dagsorden.

Dog: Ad hoc arbejdsudvalg (jf. mødet d. 3.1.2025) arbejder videre med valg af depotformulering med indhold af methylphenidat – fra mødereferat:

- *Mht. Medikinet CR vs. Ritalin Uno "head to head" er der en meget lille effektmæssig gevinst forstået som bedre score i en matematiktest efter 4 timer. Dette skal sammenholdes med et potential besparelse i lægemiddeludgifter på ca. 11,6 mio. kr./år ved brug af den billigere depot-formulering*

Ad fagudvalg Lunge

Dataanalyse mødet indikerer, at rekommandationerne overordnet efterleves, og altså har der ikke været behov for at mødes i denne omgang.

Ad fagudvalg Neonatologi

Fra fagudvalgsmødet:

Grundet restordre har der været en del skift i brug af jern-præparater. Rekommanderede Danasan er for nuværende tilgængeligt og bibeholdes rekommanderet.

Desuagtet Phenoxymethylpenicillin EQL har vundet Amgros-udbuddet bibeholdes Phenoxymethylpenicillin Primve rekommanderet, da det ikke indeholder natriumbenzoat.

Både Kloramfenikol øjensalve og Fucitalmic øjendråber er rekommanderet til behandling af øjeninfektioner og bibeholdes som sådan. Præference for det ene el. andet lægemiddel må afgøres lokalt → Rekommandationslisten er ikke en behandlingsvejledning, og angivelse af 1. hhv. 2. valg er derfor ikke relevant (forespørgsel fra Region Sjælland).

Rekommandation af Zovirax oral suspension ændres fra 80 mg/ml til 40 mg/ml pga. færre tilsætningsstoffer i sidstnævnte.

Ad fagudvalg Neurologi

Mødet blev aflyst pga. manglende levering af salgsdata fra apoteket, og altså forbehold for at rekommandationslisten ikke er opdateret ift. gennemgang af neurologiske lægemidler.

Ad rekommandationslisterne generelt er der forbehold for, at mindre ændringer kan forekomme post hoc pga. af ændringer som følge af Amgros udbudsforretning ie. → skift til vinder af licitation til hospitalerne hvis acceptabelt ift. hjælpestoffer mm.

Sekretariatets indstilling

At BLK godkender de foreslåede ændringer til rekommandationslister for Børn- og Unge hhv. Neonatale.

At BLK eksplicit vurderer, om der skal rekommanderes et lægemiddel indeholdende clindamycin, og i så fald hvilket?

BØRNE LÆGEMIDDELKOMITEENS BESLUTNING

MHK, YAB og CG gennemgik salgsdata hhv. opmærksomhedspunkter som en del af FU almen.

- Brug af metopimazin er faldet mens brug af palonosetron er steget. Dette skyldes ifølge RM en ny instruks for brug af antiemetisk medicin (palonosetron lidt bedre end metopimazin)
- Der var opmærksomhed på brug af det af Medicinrådet afviste setmelanotid. Det skyldes godkendelse af brug (Task Force) til en patient i Region Sjælland.
- Danasan jerndråber oral opløsning er rekommanderet, men der anvendes tilsyneladende mest jern Medic orale dråber i Region Hovedstaden. I Region Sjælland følges rekommandationen. SO forklarede, at årsagen til at der fortsat anvendes Jern Medic orale dråber i Region H er, at Jern Medic også anvendes til voksne i Region H. Jern Medic orale dråber er imidlertid ikke på rekommandationslisten for voksne, hvor kun tabletterne er rekommanderet. På den baggrund bibeholdes Jern Danasan orale dråber rekommanderet til børn og unge
- På Rigshospitalet anvendes ramipril frem for enalapril, selv om enalapril er godkendt til brug i børnepopulationen. Ramipril er ikke godkendt til børn <18 år på grund af manglende data. SO undersøger baggrunden, og vender tilbage med en afklaring. Det oplyses, at præparatet primært anvendes af børnekardiologerne på Rigshospitalet, da ramipril kan doseres én gang dagligt, mens enalapril kræver dosering to gange dagligt. BLK vælger ikke at forfølge sagen
- Ad dexamethason: Dexamethason inj. /inf-væske 4 mg/ml er rekommanderet. Der observeres et vist forbrug af orale formuleringer, som overvejende fordeler sig på tabletterne 1 mg og 4 mg samt oral opløsning 0,4 mg/ml. Lægemidlet anvendes formentlig overvejende til pseudo-croup. Oplæg til næste møde i FU lunge: Skal orale dexamethason formuleringer rekommanderes?

- Ad hydrocortison: Lægemidlet anvendes bredt over alle børneafdelinger - der observeres et noget spredt forbrug, som er størst på tabletter 2,5 mg og 10 mg, men hvor det er 1 mg og 5 mg som er rekommanderet. Tablet 5 mg fra Lilinorm (rekommanderet) lader til at være taget af markedet. Tabletterne 2,5 mg og 5 mg er for nuværende magistralt fremstillet. Der er dele-kærv i tablet 10 mg. BLK-sekretariatet kommet med et udspil til rekommandationer som sendes i høring
- Klacid 50 mg/ml granulat til oral suspension erstatter styrken 25 mg/ml grundet førstnævnte er den foretrukne (størst salg)
- Rekommandation af Zovirax oral suspension ændres fra 80 mg/ml til 40 mg/ml pga. færre til-sætningsstoffer i sidstnævnte
- Det blev besluttet at rekommandere clindamycin uden indhold af benzylalkohol, og altså acceptere off label brug. BKL-sekretariatet kommet med et udspil til rekommandation, som sendes i høring

De opdaterede rekommandationslister til Børn- og Unge hhv. Neonatale sendes i høring til BLK ad hoc.

SAG NR. OG NAVN**4. Anbefalinger fra arbejdsgruppen vedrørende medicindoser til børn.**

SAGSFREMSTILLING**Baggrund**

På baggrund af alvorlige medicineringshændelser i foråret 2025, herunder ordination af voksendoser Panodil til børn samt fejdosering af opslæmmet morfin med en faktor 5 overdosering, besluttede Børnelægemiddelkomitéen (BLK) den 7. marts 2025 at nedsætte en tværgående arbejdsgruppe. Formålet var at kvalificere de identificerede problemområder og udarbejde forslag til tværgående forbedringstiltag med fokus på patientsikkerhed og systemunderstøttelse. Arbejdsgruppen har identificeret ni centrale problemområder, udarbejdet indsatsplaner og samlet anbefalinger, som nu forelægges BLK til beslutning og implementering.

Sagsfremstilling

De ni problemområder er samlet i tre overordnede indsatsområder:

1. Rekommandationslister og restordre,
2. IT- og systemunderstøttelse i SP,
3. Patientsikkerhed ved præparatskift og risikopræparater.

Rekommandationslister og restordreAnbefalinger ved rekommandationslister

Beslutninger vedr. rekommandationer tages i BLK, som udgiver en rekommandationsliste én gang årligt. Arbejdsgruppen vurderer, at der mangler en formaliseret struktur for håndtering af ændringer mellem møderne, da der ellers er risiko for uensartet implementering og lokale løsninger. Det anbefales derfor, at der ikke foretages præparatskift uden forudgående dialog med Region H Apotek. Apoteket bør have den første håndtering og i samarbejde med den tværgående børnefarmaceutgruppe sikre ensartet kommunikation og implementering i både Region H og Region Sjælland.

Ændringer bør implementeres planlagt og koordineret og afdelinger bør afvente fælles ud-melding fra Region H apotek før ibrugtagning af alternative præparater.

Ændringer i rekommandationslister mellem BLK-møder bør som udgangspunkt koordineret og forankres, før de implementeres, med involvering af Region H apotek og børnefarmaceutgruppen.

Der er desuden identificeret en særlig udfordring ved forskelle mellem neonatal- og børneliste, idet neonatale patienter også behandles i børneafdelinger. BLK bør i disse tilfælde sikre en klar og eksPLICIT handleplan for de afdelinger, der er omfattet af begge lister.

Anbefalinger ved restordre

Arbejdsgruppen anbefaler desuden en tydeliggørelse af de to spor i håndteringen: Rekommandationsændringer initieres i BLK og implementeres via Region H. apotek og børnefarmaceutgruppen, mens restordre håndteres via Region H. apotek og eventuelt SFR. Denne tydelighed skal reducere risiko for lokale variationer og usikkerhed i klinikken.

Problematikker vedr. restordre foregår via Region H Apotek og er knyttet til de Sundhedsfaglige Råd. Det er Region H Apotek, der håndterer det og inddrager de forskellige farmaceutgrupper i klinikken. Der kan ikke blot skiftes præparat før der har været en dialog med Region H Apotek.



IT- og systemunderstøttelse i sundhedsplatformen (SP)

Anbefalinger vedr. opslæmning af medicin og systemunderstøttelse

Ved opslæmning af medicin vurderes der at være øget risiko for doseringsfejl som følge af manglende systemunderstøttelse og uens praksis. Arbejdsgruppen anbefaler, at opslæmning ikke foretages uden forudgående dialog med Region H. apotek og at mikstur anvendes som førstevalg, hvor dette er muligt.

Der er fremsat ønske om en specifik fane i SP til opslæmmet medicin. Arbejdsgruppen vurderer, at en sådan løsning ikke bør implementeres generelt på opslæmning, men alene på baggrund af en konkret faglig vurdering ud fra et specifikt præparat. Før der eventuelt etableres SP-byg på et præparat, bør det i samarbejde med Region H. apotek vurderes, om der findes et mere egnet alternativ. Eventuelle tilpasninger i SP skal etableres centralt og i sammenhæng med ændringer i rekommandationer fra BLK.

Implementering af ændringer vedrørende opslæmning skal ske koordineret og kommunikeres systematisk. Region H. apotek bør inddrages i planlægning og implementering, herunder i forhold til information på intranet og præsentation i relevante lægefaglige fora.

Anbefalinger ved risici for voksendoser til børn

Der er konstateret flere hændelser, hvor voksendoser er blevet ordineret til børn i SP. Der eksisterer ikke en systemisk barriere, der forhindrer ordinationen, der er UTH'er hvor for høje doser er blevet givet, men det er også flere der er blevet opdaget manuelt før administration Maxdosis-modulet, som kan fungere som systemteknisk barriere mod overdosering baseret på vægt, er endnu ikke implementeret og forventes tidligst klar i efteråret 2026. Arbejdsgruppen vurderer, at dette udgør en væsentlig patientsikkerhedsrisiko og bør fastholdes som prioriteret indsats.

Anbefalinger for tydelig prioriteringsvej for patientsikkerhedskritiske tilpasninger i SP

Arbejdsgruppen vurderer, at der er behov for en tydelig prioriteringsvej for patientsikkerhedskritiske tilpasninger i SP, herunder implementering af Maxdosis-modulet. På afdelingerne oplever man en udfordring med at få en hurtig vej ind i SP ved patientsikkerhedskritiske byg. Skal sagerne løftes hurtigere, er det via det Rådgivende Udvalg i CIMT. Der anbefales derfor dialog med CIMT og Governance på Medicinrådet om prioritering og fast track for patientsikkerhedskritiske byg.

Patientsikkerhed ved præparatskift og risikopræparater.

De identificerede problemområder afdækker et behov for styrket struktur ved håndtering af risikopræparater og præparatskift, særligt hos spædbørn og små børn. Uklarheder om, hvornår lokal farmaceut og/eller Region H Apotek skal og bør inddrages, indikerer behov for klare kontakt- og ansvarsveje, ligesom der bør etableres tydelige procedurer for inddragelse af apotek ved ændringer i præparater eller administrationsform.

Arbejdsgruppen vurderer, at de foreslåede tiltag samlet vil reducere risikoen for gentagelse, skabe klarere ansvar og styrke patientsikkerheden ved medicindosering til børn.

Der anbefales desuden udvikling af et støtteredskab til risikovurdering ved præparatskift, samt at patientsikkerhed ved præparatskift fremadrettet indgår som fast punkt i BLK.

Sekretariatets indstilling

Indstilling fra arbejdsgruppen:

At BLK godkender anbefalingerne i de tre indsatsområder, og beslutter den videre implementering, herunder at patientsikkerhed ved præparatskift indgår som fast punkt i BLK.

BØRNE/LÆGEMIDDELKOMITEENS BESLUTNING

Ad 1) Rekommandationslister og restordre:

Der kan anføres en passus i baggrundsteksten til rekommandationslisterne ift., at implementering af præparatændringer skal koordineres med apoteket. Mht. til kliniske afdelinger som behandler både børn og neonatale, og hvor begge rekommandationslister er relevante, forholder sig sådan, at de fleste afdelinger har særskilte medicinrum for børn hhv. neonatale. For enkelte afdelinger er dette ikke tilfældet. Udarbejdelse af en handleplan herfor adresseres efter aftale med Annette Friberg i Børnefarmaceutgruppen/medicinservice i Regi af Sygehusapoteket. Problemstillingen kan om nødvendigt adresseres på dialogmøder med de enkelte afdelinger. Tydeliggørelse af at arbejdet med/håndtering af rekommandationslister hhv. restordre foregår via forskellige spor anføres som passus i baggrundsteksten til rekommandationslisterne.

Ad 2) IT- og systemunderstøttelse i SP:

BLK bidrager om nødvendigt gerne til en dialog med SP/CIMT.

Ad 3)

Patientsikkerhed ved præparatskift og risikopræparater:

Patientsikkerhed er implicit en del af arbejdet med rekommandationslisterne, JTA tilbyder at gennemføre en litteraturgennemgang med henblik på at afdække den foreliggende evidens på området. Opfølgning på førstkommende møde i FU Almen eller BLK.

Dato 6. marts 2026

Region Hovedstadens Børnelægemiddelkomité

SAG NR. OG NAVN

5. Evt.

SAGSFREMSTILLING

Nihil.

Sekretariatets indstilling

BØRNELÆGEMIDDELKOMITEENS BESLUTNING
