



Referat

Emne	Sundhedsstyrelsens rådgivende udvalg for rationel farmakoterapi (IRF)
Mødedato	19. november 2020, kl. 13.00-16.00
Sted	Virtuelt via Sundhedsstyrelsens videokonferenceudstyr, mødelokale 1, Islands Brygge 57
Deltagere	Charlotte Vermehren, Danmarks Farmaceutiske Selskab Henrik Horwitz, Region Hovedstaden Thomas Øhlenschläger, Region Syddanmark Signe Livbjerg, Region Midtjylland Katarina Margareta Gesser, SST (formand) Solveig Forberg, SST Simon Tarp, SST Maria Herlev Ahrenfeldt, SST Kristine Søgaard Dahl, SST Matilde Bøgelund Hansen, SST (referant)
Afbud	Jens-Ulrik Rosholm, Dansk Selskab for Geriatri Birgitte Klint Poulsen, Region Nordjylland Mette Marie Hougaard Christensen, Dansk Selskab for Klinisk Farmakologi Bo Christensen, Sundhedsstyrelsens sagkyndige for almen medicin Thomas Birk Kristiansen, Dansk Selskab for Almen Medicin Thorkil Kjær, Danske Patienter Stig Ejdrup Andersen, Region Sjælland

3. december 2020

Sagsnr. 05-0199-11
Reference SOFN
T 23477232
E irf@sst.dk

Punkt 1. Velkomst og godkendelse af dagsorden

v/Katarina Gesser

Der blev budt velkommen til mødet i det rådgivende udvalg.

Møde i udvalget i foråret blev aflyst på grund Covid-19-situationen, og også udskydelse af SUMs svar til Rigsrevisionen, som var emne for mødet. Aktuelt er der igen træk på IRF-ressourcer vedr. COVID-19, fx i forbindelse med vaccinstrategi og det kan ikke undgås, at det påvirker udførelsen af IRFs kerneopgaver.

SST orienterede udvalget om, at vi denne gang har bestræbt os på at lave en dagsorden med mere grundig sagsfremstilling, da det var efterspurgt på sidste møde. SST erfarer, at dette har givet mere specifikke input fra medlemmer af udvalget, der ikke kan deltage. Udvalget foreslog, at SST fremadrettet sender dagsordenen ud 14 dage før

mødet, så det er muligt for udvalget at vende punkterne med baglandet.

Dagsordenen blev godkendt.

Til opfølgning i SST:

- forslag om at dagsorden sendes ud senest 14 dage før møde i det rådgivende udvalg

Punkt 2. Orientering ved Sundhedsstyrelsen

v/Katarina Gesser og IRF

Omorganisering i SST v/Katarina Gesser

Marlene Øhrberg Krag har fået nyt job, og det store center Evidens Uddannelse og Beredskab, som IRF var en del af, er blevet lavet om til tre mindre enheder. Katarina Gesser er konstitueret enhedschef og Maria Herlev Ahrenfeldt er konstitueret sektionsleder i den nye enhed Evidensbaseret Medicin (EBM). IRF er placeret sammen med de områder (Nationale Kliniske Retningslinjer, screening og organ-donation), som vi var i sektion med før omorganiseringen. Der er ingen ændringer i personalet i IRF.

Månedssbladet Rationel Farmakoterapi v/Simon Tarp

Der er udgivet i alt 5 numre af Månedssbladet Rationel Farmakoterapi i 2020, der havde COVID-19-relateret indhold. Alle numre kan findes på <https://www.sst.dk/da/Opgaver/Rationel-Farmakoterapi/Maanedsblad>.

Marie Louise er fortsat redaktør for Månedssbladet, men er derudover også blevet ansvarshavende redaktør.

Dennis Saahltoft, der er praktiserende læge i Aalborg, er nyt medlem af redaktionskomiteén. Jakob Dahl er stoppet som medlem af redaktionskomiteén.

Orientering om øget fokus på faglig formidling v/Katarina Gesser

IRF vil fremover have endnu mere fokus på, at faglig information skal formidles let tilgængeligt. Månedssbladet er fx en kilde til let tilgængelig faglig refleksion. Det er led i en større indsats for at fremme den faglige formidling i EBM.

Inden mødet havde Dansk Selskab for Geriatri skriftligt gjort opmærksom på, at det tidligere har været diskuteret, at månedssbladet skal henvende sig til yngre kollegaer (KBU og intro) i alle specialer. IRF pointerede, at den primære målgruppe er læger i almen praksis. Det kan overvejes, om månedssbladsartikler i højere grad kan bidrage med noget a la ”tricks til at gennemgå medicinlister” og lignende, som er foreslået af Dansk Selskab for Geriatri.

IRFs kursusaktivitet og klyngemateriale v/Katarina Gesser

Som det også blev drøftet på sidste møde, er den fysiske kursusaktivitet udfordret af dalende tilmeldinger, og tendensen er blevet forstærket på grund af COVID-19. Dette har aktualiseret strategien om i højere grad at være der, hvor lægerne er. For eksempel afholder SST sammen med PLO et webinar om psykofarmaka på Lægedage 2020. Fremadrettet vil vi også være på Lægedage både i standen og medvirkende, som undervisere. Vi vil bruge 2021 på at udvikle materiale inden for psykofarmaka, der kan bruges til klyngearbejde, og være skabelon for fremtidigt materiale.

Udvalget nævnte, at andre aktører fortsat har haft succes med at afholde kurser på trods af corona, og at et vigtigt formål med kurser er vidensdeling. Et forslag var derfor at lave kurser med mulighed for flere lokationer, hvor læger kan udveksle på tværs.

Dansk Selskab for Geriatri havde inden mødet skriftligt kommenteret, at det er vigtigt at få startet op og fortsætte med mødeaktiviteter og undervisning for ikke at risikere, at vaner og traditioner forsvinder. Dertil er alternative kursusformer i kraftig udvikling, og disse kan bruges som supplement i perioden indtil, at det er muligt at mødes fysisk igen. I forbindelse med kurser var deres kommentar også, at det er vigtigt med pædagogisk kvalitet og foranstalte et pædagogisk ”tjek”.

IRFs præparatanmeldelser v/Simon Tarp

Som led i, at IRF har øget fokus på faglig formidling, er der taget en ny skabelon i brug til præparatanmeldelser. Den er blevet brugt i forbindelse med de seneste præparatanmeldelser. De kan læses på <https://www.sst.dk/da/Opgaver/Rationel-Farmakoterapi/Anmeldelse-af-nye-laegemidler>.

IRF følger løbende med i, om der markedsføres nye lægemidler til almen praksis, der er relevante at lave en anmeldelse om.

Udvalget nævnte, at Region Midtjylland og Nordjylland anvender præparatanmeldelserne, når de udarbejder basislister.

Den Nationale Rekommandationsliste (NRL) v/Simon Tarp

En liste over udgivne NRL'er og hvilke, der er på vej var vedlagt som bilag. SST orienterede udvalget om, at det er relevant at meddele baglandet om hvilke, der er på vej.

En kommentar fra udvalget var, at det ville være godt at kombinere NRL med NKR. Her blev der tilføjet, at der har været månedsbladsartikler (blandt andet om diabetes), der havde kombineret IRFs produkter, der fungerer godt. Der blev takket for de gode input og orienteret om, at IRF allerede er ved at tænke over, hvordan budskaber fra NRL kan spille sammen med tilskud og økonomi. Derudover kan det blive et punkt til drøftelse til kommende større møder med samarbejdspartnere, som fx Forårsmøde.

Årsrapport for IRF 2019 v/Solveig Forberg

Årsrapporten var vedlagt som bilag og kort gennemgået til mødet. SST spurgte udvalget om behovet for at udarbejde årsrapporter.

Forinden mødet havde Dansk Selskab for Geriatri skriftligt meldt, at årsrapporter er gode til at få et overblik. På mødet drøftede udvalget, at udarbejdelsen af årsrapporten kan være omfattende i forhold til udbyttet, og at det samtidig er muligt at finde mange af de informationer på SSTs hjemmeside.

Udvalget foreslog, at IRF bruger energi på at skabe opmærksomhed om kommende tiltag og udgivelser, der med fordel kan fremgå af en kalender eller oversigt på SSTs hjemmeside.

IRFs mødeaktiviteter og COVID-19 v/Solveig Forberg

På baggrund af, at IRFs normale mødeaktiviteter er udfordret pga. COVID-19, blev det taget op af IRF, hvordan det er muligt at være i dialog med aftagere af IRFs materialer og budskaber.

Udvalget nævnte, at der er en høj værdi i mulighed for at mødes, evt. et par enkelte regioner sammen. Det nævnes også, at webinarer fungerer godt, når det er kortvarigt og med et fagligt stærkt program. På den ene side er det vigtigt fortsat at afholde arrangementer med henblik på at være til stede og synlig. Omvendt kan det være en stor udfordring at skabe interesse for eksempelvis Forårsmøde, når det foregår virtuelt, da mange deltager for at netværke.

Dansk Selskab for Geriatri havde inden mødet skriftligt nævnt, at det grundlæggende er vigtigt at få startet op/fortsætte med mødeaktiviteter og undervisning for, at IRF ikke går i glemmebogen.

Det blev drøftet, om IRF kan tænke i at lave materiale, der er tilpasset til klyngekoordinatorer og tænke i samarbejde med dem. Det blev nævnt, at KIAP har oplyst, at der allerede er mange, der gerne vil have fat i klyngekoordinatorerne. Region Hovedstaden vil diskutere videre i den regionale ERFA-gruppe, om det er relevant at inddrage formændene i forhold til rationel farmakoterapi.

Til opfølgning i SST:

- forslag om at stoppe at skrive årsrapport, men i stedet for være synlig på hjemmesiden via fx en kalender og/eller projektbeskrivelser. Derudover kan referater fra dette udvalgs møder fungere som en oversigt over aktiviteter og retning for fremtidigt arbejde.
- forslag om at IRF har fokus på at være synlige og fortsætte at holde aktiviteter i gang under de forudsætninger, der er.

Punkt 3. Input til handlingsplan på Rigsrevisionens beretning om lægemiddelanbefalinger

v/ Katarina Gesser og Simon Tarp

Som tidligere orienteret på et udvalgs møde har Rigsrevisionen kigget på i hvor høj grad, at Sundheds- og Ældreministeriet understøtter implementeringen af Sundhedsstyrelsens lægemiddelanbefalinger. Den 15. november 2019 afgav Rigsrevisionen en beretning. Den 3. juli 2020 afleverede Sundheds- og Ældreministeren en ministerredegørelse, og 3. august 2020 kom Rigsrevisionen med et notat til opfølgning på redegørelsen.

På baggrund af ministerredegørelsen har Sundheds- og Ældreministeriet sat et arbejde i gang med at udarbejde en handlingsplan, hvor der bl.a. vil blive taget initiativer til:

- at skabe et bedre overblik over Sundhedsstyrelsens lægemiddelanbefalinger og deres status i forhold til anden lægemiddelinformation, behandlingsvejledninger mv.,
- at Sundhedsstyrelsens lægemiddelanbefalinger kommunikeres enklere til læger i almen praksis
- at styrke samarbejdet med de øvrige aktører, som udsteder behandlingsvejledninger og lignende lægemiddelinformation målrettet de praktiserende læger med det mål at bidrage til, at disse aktørers lægemiddelinformation fremover i højere grad understøtter og supplerer Sundhedsstyrelsens lægemiddelanbefalinger

Sundhedsstyrelsen ønskede udover at orientere om arbejdet også at inddrage det rådgivende udvalg i en drøftelse af de foreslåede initiativer, og hvad der ellers kunne være af forslag til initiativer. Nedenstående uddrag, der er relevante i regi af IRF blev gennemgået.

- 1) Behovsanalyse ift. hvilke kilder alment praktiserende læger anvender og i hvilke situationer

Det blev diskuteret af udvalget, at Rigsrevisionens undersøgelse ikke giver et retvisende billede af, hvilke kilder de praktiserende læger bruger, og at det derfor fortsat er relevant at finde ud af, hvor de praktiserende læger finder deres information. Det nævnes, at det er en god idé at lave en afdækning af hvilke platforme, der eksisterer og som de praktiserende læger bruger. Det er vigtigt at henvende sig direkte til de praktiserende læger i behovsanalysen. Derudover diskuterede udvalget, at de praktiserende læger kan søge forskellig information afhængig af om det er i forbindelse med ordinationsøjeblikket; til at vurdere kvalitet; eller som refleksion.

I forlængelse af denne diskussion blev det nævnt af udvalget, at det vil være optimalt med en platform, hvor alle anbefalinger er samlet. De praktiserende læger har sjældent mulighed for at 'browse rundt'. Det kan være svært at vide, hvilke områder SST har lavet anbefalinger indenfor, hvilket blev oplevet som problematisk af udvalget, da anbefalinger fra SST skal prioriteres. Det blev nævnt af SST, at der er et samarbejde med Lægehåndbogen, hvor SST varsler om hvad SST er på vej med. Udvalget nævnte, at det kan virke som det næstbedste at varsle, og at det ville være mere hensigtsmæssigt, at det hele er samlet samme sted.

Udvalget nævnte, at anbefalinger ift. sygdomme frem for lægemidler er mere anvendelige, men at det, som tidligere nævnt, er vigtigt at høre brugerne selv om deres præferencer. Et første skridt kunne være at kontakte PLO og høre om deres ønsker i forhold til fremtidige platforme for forskellige typer af information.

Det blev diskuteret, om SSTs hjemmeside er den bedste platform eller om anbefalingerne hellere skal være i form af data, der kan indlæses i digitale sundhedssystemer. Det blev nævnt af udvalget, at det er relevant og nødvendigt med en bedre struktur og et bedre overblik over SSTs anbefalinger og vejledninger på hjemmesiden, selvom anbefalinger også bliver implementeret i andre digitale sundhedssystemer.

- 2) Sundheds- og Ældreministeriet vil invitere de relevante myndigheder, faglige organisationer og Danske Regioner til at starte et arbejde, hvor de klarlægger status og forpligtelser, herunder indbyrdes hierarki, for de forskellige faglige anbefalinger, retningslinjer, behandlingsvejledninger mv., som vedrører praktiserende lægers ordination af lægemidler. Arbejdet kan også inddrage forhold som metode, transparens, deklaration af kilder, forbindelser til lægemiddelindustrien m.m.

Den overordnede tilgang er, at SST udarbejder udvalgte anbefalinger og juridiske vejledninger, mens øvrige anbefalinger, behandlingsvejledninger og lokale instrukser skal understøtte og supplere vores vejledninger og anbefalinger. Det er ikke SSTs rolle at kontrollere, men at sikre samspil fx via observatørposter. SST orienterede også om, at vi har lavet et overblik over aktører, der laver nationale evidensbaserede anbefalinger – ikke kun på lægemiddelområdet. Det har været præsenteret på vores rådgivende udvalg for NKR, hvor udvalget opfordrede til, at dette arbejde blev sendt i høring og udbredt.

Udvalget udtrykte stor interesse i dette initiativ. I forlængelse af dette, blev det nævnt af udvalget, at det vil være relevant at invitere de regionale lægemiddelkonsulenter med.

- 3) Arbejde med større ensartethed på tværs af regionernes basislister i regionernes ERFA-gruppe for medicin i primær-sektoren

Regionernes sundhedsdirektører har i foråret 2020 besluttet, at anbefalinger fra Sundhedsstyrelsens Nationale Rekommandationsliste fremover drøftes i regionernes ERFA-gruppe for medicin i primær-sektoren. Gruppen vil bl.a. undersøge, om der kan sikres større ensartethed på tværs af regionernes basislister. SST spurgte de regionalt udpegede repræsentanter til udvalget, hvilket mandat regionernes repræsentanter i ERFA-gruppen har fået i forhold til at tage beslutninger om større ensartethed? De forskellige regioner nævnte, at der er 6

forskel på, hvordan samarbejdet internt i de enkelte regioner er organiseret. Nogle oplever at blive informeret og inddraget, mens andre ikke gør det.

I forhold til basislisterne nævnes det også, at alle regioner har meldt ud, at det ikke kan lade sig gøre at lave én basisliste. Udvalget uddybede, at der er bedre forudsætninger for at lave ændringer i sekundærsektoren i forhold til primærsektoren.

Region Nordjylland havde inden mødet skriftligt orienteret om, at der i forbindelse med Medicinrådet er nedsat en tværregional samarbejdsgruppe til inspiration.

Det blev nævnt af udvalget, at i forhold til ERFA-gruppen for medicin i primærsektoren, er dette et forum for vidensdeling. Hvis der skal ske en større ensretning af basislisterne, bør det foregå i et mere formaliseret forum end ERFA-gruppen. Det blev nævnt af udvalget, at ensretning bør foregå i SST, hvis det skal være muligt. Det blev nævnt af SST, at det muligvis af historiske årsager er lagt ud til de enkelte regioner af udarbejde egen basisliste; muligvis fordi det er regionerne, der har udgifterne til tilskud til medicin. En løsning, der blev nævnt af udvalget er, at man kan lave en fælles skabelon, og at regionerne selv kan registrere lægemidlerne ind. Det nævnes også af udvalget, at basislisterne generelt ikke anvendes i tilstrækkelig grad, og at IRF kan spille en større rolle ift. at sætte fokus på dem.

- 4) SSTs samarbejde med Lægehåndbogen i forbindelse med tidligere varsling af nye anbefalinger

Der er igangsat et samarbejde med Lægehåndbogen om bl.a. tidligere varsling af nye anbefalinger, der er på vej. Punktet blev drøftet tidligere på mødet.

- 5) SST indledte i 2019 et samarbejde med Kvalitet i Almen Praksis (KiAP) med henblik på, at kvalitetsarbejdet i almen praksis understøtter anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen.
- 6) SST samarbejder med Sundhedsdatastyrelsen om Ordiprax+. Primært i forhold til arbejdet med temaer samt formidling af anbefalinger fra Seponeringslisten og andre af vores budskaber om rationel farmakoterapi.
- 7) SST arbejder på at afdække hvad der skal til for at vores anbefalinger kan komme på den Nationale Service Platform og bruges som elektronisk beslutningsstøtte.

Til mulig opfølgning i SST:

- forslag om at udarbejde behovsanalyse ift. hvilke kilder alment praktiserende læger anvender og i hvilke situationer
- forslag om gentænkning af hjemmeside med henblik på at gøre det lettere at finde SSTs rekommandationer
- forslag om et mere formaliseret forum i forbindelse med ensretning af basislister, hvis dette kan lade sig gøre

Punkt 4. Fokusområder for IRFs arbejde i 2021

v/Katarina Gesser

Se vedlagte slides.

På baggrund af blandt andet Rigsrevisionens undersøgelse og opsummering af vores jubilæumssymposium er der flere formidlings-udviklingsopgaver i gang eller på vej.

Fokus på samarbejde, misforståelser af vejledninger og transparente og evidensbaserede anbefalinger

SST har på baggrund af input fra udvalget ved tidligere møder og IRFs jubilæum 2019 4 overordnede, strategiske fokusområder:

1. Vi skal styrke samarbejdet og lykkes i fællesskab med at udbrede rationel farmakoterapi. Det har tidligere været planlagt, at SST skulle besøge alle regionerne. SST byder alle regioner velkommen til at tage kontakt til SST med henblik på et møde, så vi sammen kan koordinere områder, hvor der er mulighed for samarbejde.
2. Vejledninger og nationale, faglige anbefalinger skal understøtte fælles beslutningstagning.
3. Transparente, evidensbaserede og aktuelle anbefalinger på tværs af aktører – understøtte og supplere hinanden.
4. Vi vil lave lettilgængelige rådgivning, der hvor det er relevant i
 - a. Ordinationsøjeblikket
 - b. Ved evaluering/datakvalitetsarbejdet
 - c. Ved refleksion over egen praksis

I forlængelse af diskussionen om øget fokus på samarbejde, havde Region Nordjylland i forvejen meddelt, at IRF gerne må komme på besøg og det i øvrigt kunne være godt, hvis IRF i højere grad kan tage stilling til økonomi, når der kommer anbefalinger/faglig rådgivning.

Dansk Selskab for Geriatri havde inden mødet skriftligt meldt ind, at i forhold til IRFs jubilæum var et af de væsentligste budskaber, at der har været meget fokus på medicingennemgang og seponering af medicin, men at der også bør prioriteres at arbejde for, at de lange medicinlister ikke opstår i første omgang. I denne forbindelse spurgte Dansk Selskab for Geriatri til SSTs initiativer inden for dette. Det påpeges af SST, at der aktuelt er fokus på multisygdom og polyfarmaci, hvor forebyggelse af polyfarmaci også er et emne. Udvalget spurgte på mødet videre ind til SSTs arbejde med dette. SST orienterede, at der er en engageret og bredt sammensat arbejdsgruppe. Dette arbejde har ligget stille, men arbejdsgruppen står stadig, og flere af medlemmerne har meldt tilbage, at de ønsker at gøre arbejdet færdigt. Status er, at anbefalingerne mangler at tage højde

for input fra den interne høringsproces i arbejdsgruppen og en endelig redigering, for derefter at blive sendt i offentlig høring. Der er derfor ikke kommet nogle anbefalinger ud endnu.

I forlængelse af polyfarmaci blev det nævnt af Region Midtjylland, at det vil være interessant og relevant at undersøge, hvorfor tilbud om medicingennemgang ikke bliver anvendt. Region Hovedstaden nævnte, at det kan være svært at få de overordnede aftaler i stand, og at de regionale lægemiddelenheder har fast personale til at hjælpe med medicingennemgang.

Fokus på aktiviteter inden for psykofarmaka, multisygdom og smerteområdet i 2021

Vi vil arbejde med de 4 overordnede, strategiske fokusområder inden for 3 faglige områder i 2021.

Som led i, at SST skal have lavet en 10-års plan for psykiatrien vil fokus være på aktiviteter inden for dette område. I denne forbindelse spurgte SST udvalget, om der er temaer inden for disse emner, som vi skal tage med i betragtninger. SSTs tredje fokusområde udover multisygdom er smerter, som bl.a. er en fortsættelse af tidligere initiativer ifm. kommende handleplan på området.

Region Midtjylland nævnte, at de aktuelt har fokus på antipsykotika til ældre, personer med demens og på benzodiazepiner. Udvalget opfordrede SST til at begynde at orientere om, hvilke initiativer, der er på vej, som det tidligere er blevet nævnt ved dette møde. På tilsvarende vis som for smerter, planlægger SST en fane på hjemmesiden hvor der kan læses om initiativer.

Input til fokusområder på længere sigt udover 2021

SST efterspurgte udvalgets ønsker til fokusområder på længere sigt udover 2021.

Dansk Selskab for Geriatri havde skriftligt meddelt, at udover at spørge udvalget kunne man se på hvilke lægemiddelområder, som oftest er involveret i uhensigtsmæssigheder via div. opgørelser samt spørge relevante specialer i sekundærsektoren (akutlæger, geriater osv.). SST orienterede om samarbejde med klinisk farmakologiske enheder i forbindelse med Månedsbladet Rationel Farmakoterapi. I hovedartiklen *Vær opmærksom på vanskelighederne knyttet til brugen af medicinske plastre* gives tips og tricks til at reducere antallet af UTH'er. Her har kliniske farmakologer på OUH og Styrelsen for Patientsikkerhed blandt andet på baggrund af forbrugsdata fra Lægemiddelstatistikregistret (Sundhedsdatastyrelsen) og indberetninger af utilsigtede hændelser til Dansk Patientsikkerheds Database (Styrelsen for Patientsikkerhed) skrevet en artikel om utilsigtede hændelser pba. uhensigtsmæssig brug af smertepلاstre.

Opfølgning i SST og i regionerne:

- SST har fokus på multisygdom og polyfarmaci. Status er at arbejdsgruppen stadig står, der mangler noget skrivearbejde inden,

at anbefalinger kan komme i offentlig høring. Udvalget hører mere, når SST er kommet videre med arbejdet

-SST opfordrer regionerne til at tage kontakt med henblik på et møde omkring koordinering af områder for samarbejde

- forslag om mere fokus på lægemiddelområder, der oftest er involveret i uhensigtsmæssigheder via opgørelser og ved at spørge relevante specialer i sekundærsektoren

Punkt 5. Samarbejde om fælles nationale produkter på tværs af regioner

v/Solveig Forberg

Seponeringslisten

I arbejdet med Seponeringslisten har SST formandskabet og samarbejder med en udvidet arbejdsgruppe. Gruppen er formaliseret via et kommissorium, der beskriver processen og rammerne for samarbejdet.

Dansk Selskab for Geriatri havde inden mødet skriftligt foreslået, at der i kommissoriet fastslås, at der så vidt muligt skal foreslås et alternativ, når der tilrådes seponering af et lægemiddel. Et godt eksempel på denne praksis er <https://www.sst.dk/da/viden/laegemidler/medicingennemgang/antikolinerge-laegemidler>. Et alternativ kan i høj grad øge chancen for, at man foretager en seponering, hvor man som læge ellers ville forsætte den uhensigtsmæssige behandling, fordi patienten jo fortsat har de gener, som medicinen gives for.

SST pointerede, at anbefalingerne i Seponeringslisten skal bygge på eksisterende evidensbaserede, nationale anbefalinger. Det kan derfor være et problem at kunne foreslå alternativer til det seponerede lægemiddel, ligesom det kan begynde at minde om en behandlingsvejledning.

Smerteguiden

I forlængelse af dette ønskede SST at drøfte, om der skal arbejdes hen imod en lignende model udarbejdelsen for Smerteguiden. Det kan være væsentligt at være nødvendigt, at det er SST, der har formandskabet og at samarbejdet er formaliseret i forbindelse med nye udviklingsopgaver, hvis der skal tages udvidelse og tages højde for politisk igangsatte initiativer, og et produkt på tværs af selskaber og primær og sekundær sektor.

Udvalget nævnte, at Smerteguiden har været meget populær i sekundærsektoren på trods af, at sekundærsektoren ikke har været repræsenteret i arbejdsgruppen for Smerteguiden. Udvalget var meget positive over for dette initiativ, da arbejdet med Seponeringslisten opleves som en succes. Det har fungeret rigtig godt med repræsentation af forskellige specialer i Seponeringsgruppen. Det blev videre drøftet i forhold til hvem der skulle være med i arbejdsgruppen for Smerteguiden, vægtningen mellem primær og sekundærsektor, og

behov for at være eksplicit om betydningen af, at den skal være evidensbaseret. Hvis arbejdet om smerteguiden formaliseredes kunne undervisning i hvad det vil sige at være evidensbaseret være en del af pakken på tilsvarende vis som arbejdsgrupper på NKR undervises i GRADE.

Inden mødet havde Dansk Selskab for Geriatri udtrykt et ønske om mere fokus på tværsektorielt arbejde, da meget af det IRF udgiver til almen praksis også bruges på sygehusene.

Opfølgning i SST:

- forslag om et mere formaliseret samarbejde omkring Smerteguiden

Punkt 6. Status og fremtid for dette rådgivende udvalg

v/Katarina Gesser

SST orienterede om, at dette udvalgs medlemmer er udpegede for to år af gangen. Udpegningsperioden udløber i slutningen af 2020. Der vil derfor blive sendt udpegningsbreve ud. Udvalget var på forhånd blevet bedt om at overveje følgende ting:

- Er sammensætningen af det rådgivende udvalg hensigtsmæssig og dækkende?
- Er der brug for at ændre formål, mødekadence eller andet ift. udvalget?
- Andet?

I forhold til sammensætningen af det rådgivende udvalg, havde Dansk Selskab for Geriatri gjort opmærksom på, at hvis man vil forfølge idéen om også at se på "basis-behandlingen" i sekundærsektoren, bør der også inddrages repræsentanter her fra fx akutlæger.

Udvalget nævnte, at de savner regionale lægemiddelkonsulenter (både farmaceuter og læger), som kan give input direkte fra dem, der er ude blandt de praktiserende læger. Det kan for eksempel være én ekstra plads, der er dedikeret til en lægemiddelkonsulent, der er ude i almen praksis. Det blev desuden foreslået, at man kan fx kan inddrage repræsentanter fra fx Lægehåndbogen eller Medicinrådet.

Det blev påpeget af SST, at det fremgår af kommissoriet, at det skal være repræsentanter, der arbejder med rationel farmakoterapi.

I forhold til hvor længe man skal sidde, blev det også påpeget, at det kan være en fordel med rotation for at få flere nye input. Det vil sige, at 2 år er passende for en udpegningsperiode.

Det blev nævnt, at der er mange afbud til mødet i dag og, at en model for at få større deltagelse kunne være, at alle regioner har en suppleant, som de kan sende i tilfælde af, at primærpersonen ikke har mulighed for at deltage.

Inden mødet havde Region Nordjylland foreslået, at man kunne afholde tre møder om året, for at det ikke er så sårbart i forhold til afbud. Det blev påpeget af SST, at 2020 har været et specielt år, hvor vi har været nødt til at aflyse, og at 3 møder ikke ville have ændret på det forhold. Derudover kan tre møder være for meget i forhold til, at SST skal have mulighed for at præsentere noget arbejde, der kan gives input til.

SST kigger på kommissoriet igen og udsender nye udpegninger med mulighed for, at der kommer nye med.

Opfølgning i SST:

- forslag om suppleant, som medlemmer kan sende, hvis de ikke selv kan deltage

- SST vurderer kommissoriet igen og udsender nye udpegninger snarest

Følgende forslag blev fremhævet i forbindelse med sammensætningen af udvalget:

- inddrage repræsentanter fra sekundærsektoren hvis mere fokus på tværregionale lægemidler

- inddrage lægemiddelkonsulenter, der kan give direkte input fra de praktiserende læger

- inddrage Lægehåndbogen eller Medicinrådet

Punkt 7. Eventuelt

v/Katarina Gesser

IRF får i perioden 1. november 2021-31. oktober 2022 en uddannelseslæge i klinisk farmakologi. IRF vil gerne fortsat være uddannelsessted for kliniske farmakologer i hoveduddannelse.

Punkt 8. Næste møde

v/Katarina Gesser

SST takker for brugbare inputs. Datoer for næste møde bliver udsendt i forbindelse med nye udpegningsbreve.