



REFERAT

Emne Sundhedsstyrelsens rådgivende udvalg for rationel farmakoterapi (IRF)

Mødedato 26. november 2018, kl. 13.00-16.00

Sted Sundhedsstyrelsen, Islands Brygge 67, 2300 København S, mødelokale 502, 5. sal

Deltagere

Thomas Birk Kristiansen, Dansk Selskab for Almen Medicin

Mette Marie Hougaard Christensen, Dansk Selskab for Klinisk Farmakologi

Charlotte Vermehren, Danmarks Farmaceutiske Selskab

Henrik Horwitz, Region Hovedstaden

Stig Ejdrup Andersen, Region Sjælland

Thomas Øhlenschläger, Region Syddanmark

Signe Livbjerg, Region Midtjylland

Birgitte Klint Poulsen, Region Nordjylland

Jens-Ulrik Rosholm, Dansk Selskab for Geriatri

Bo Christensen, Sundhedsstyrelsens sagkyndige for almen medicin (med via videokonference)

Marlene Øhrberg Krag, SST (formand)

Simon Tarp, SST

Solveig Forberg Axelsen, SST

Casper Larsen, SST

Søren Troels Christensen, SST

Kamilla Grønberg Laut, SST

Katrine Rønn Kæmpe, SST

Britta Tendal, SST

Afbud Thorkil Kjær, Danske Patienter
Hanne Lomholt Larsen

26. november 2018

Sagsnr. 4-1015-46/5/
Reference KERK

T 93518504

E irf@sst.dk

Punkt 1. Godkendelse af dagsorden v/Marlene Øhrberg Krag

Dagordenen godkendt uden bemærkninger.

Punkt 2. Velkomst v/Marlene Øhrberg Krag

Sundhedsstyrelsen arbejder for at fremme rationel brug af lægemidler i almen praksis. Dette arbejde sker i regi af IRF, der leverer rådgivning og information målrettet læger i almen praksis baseret på den bedst tilgængelige evidens.

Sundhedsstyrelsen informerede om baggrunden for nyudpegning af det rådgivende udvalg. Dette er sket på baggrund af et ønske om, at det rådgivende udvalg i højere grad består af medlemmer, der i det daglige arbejder med rationel farmakoterapi enten i en rådgivende eller implementerende funktion.

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
Danmark

T +45 72 22 74 00
E sst@sst.dk
www.sst.dk

De overordnede opgaver for det rådgivende udvalg er at rådgive IRF aktivt i forhold til at skabe retning for IRF's arbejde, bibringe viden om samt medvirke til koordinering af nationale indsatser og at understøtte implementeringen af IRF's arbejde. Der blev informeret om, at mødekadencen i det nye udvalg øges til to gange årligt for at kunne opnå en løbende interaktion mellem IRF og udvalget.

Det blev oplyst, at DSAM var tilbudt udpegning af to medlemmer til udvalget, men kun har udpeget en repræsentant. Derfor har Sundhedsstyrelsen udpeget Bo Christensen, som er Sundhedsstyrelsens sagkyndige for almen medicin.

Punkt 3. Præsentationsrunde

Alle tilstedeværende præsenterede sig.

Punkt 4. Præsentation af IRF's nuværende kerneprodukter, indsatsområder og planlagte aktiviteter i 2019 v/Marlene Øhrberg Krag, Simon Tarp og Solveig Forberg Axelsen

Præsentation vedhæftet referatet.

Punkt 5. Fremadrettet fokus for IRF – input fra det rådgivende udvalg

Alle medlemmer af det rådgivende udvalg præsenterede deres input til følgende spørgsmål, der var stillet på forhånd:

- *Hvordan arbejder I med rationel farmakoterapi?*
- *Hvad er vigtigt for jeres selskab/organisation i IRF's arbejde?*
- *Hvad kan du og dit selskab/organisation bidrage med til IRF's arbejde og implementering af IRF's produkter og indsatsområder?*
- *Hvilke vigtige samarbejdspartnere ser I i forhold til rationel farmakoterapi?*
- *Hvilke udfordringer ser I på lægemiddelområdet for almen praksis?*

Fælles diskussion:

Følgende punkter blev diskuteret:

Eksisterende produkter:

1. Artikler i Månedssbladet: udvalgets medlemmer havde flg. kommentarer:

- Endnu mere lavpraktisk (instrukslignende). Kan med fordel inddrage økonomiske forhold.
- Oversigts-figurer der er lette at gå til.

- Der skal fortsat holdes fast i den akademiske tilgang med plads til det lægefaglige skøn.
- Vigtigt at fastholde længden på 4 sider.
- Udvikle den grafiske opsætning. Tekst er ikke altid den bedste måde at formidle på.
- Der er også en relevant målgruppe i sekundærsektoren, hvilket skal tænkes ind i udarbejdelsen. Skal dog markedsføres til alle læger.
- Kliniske budskaber i en indledende boks.

2. Præparatanmeldelser:

- Fokus på hvem anmeldelserne skrives til.
- Godt at sætte dem i kontekst.
- Skal fremstå kortfattet.
- Hente inspiration hos Prescrire.

3. Kurser:

- Fokus på hvad man vil opnå med kurserne.
- Balance mellem ressourcer og deltagere.
- Sikre at der ikke er overlap med andre udbydere.
- Undersøge behovet for kurserne blandt brugerne.
- Udbrede målgruppen til begge sektorer. Tidligere deltagere virker efterfølgende som ambassadører for rationel farmakoterapi.

Udviklingsområder:

- Udarbejde en national basisliste i stedet for de aktuelle 5 regionale. Evt. starte med nogle specifikke områder.
- Rationel Farmakoterapi til KBU-læger.
- Tættere samarbejde med lægemiddelenhederne. Cases fra klinikken.
- Gennemgang af lægevagttasken. Hvad skal den indeholde?
- Meget større fokus på rationel farmakoterapi. Undervisningen burde starte allerede under uddannelsen.
- Klyngesamarbejdet:
 - Kontakt til de regionale kontaktpersoner
 - Fælles nationalt samarbejde
 - Kurser

Fokusområder:

- ADHD. Fokus på de voksne.
- Osteoporose
- Medicingennemgang hos den ældste medicinske patient.
 - Patientinddragelse
 - Deprescribing
 - Seponering af forebyggende medicin
- De glemte bivirkninger.
 - Mundtørhed
 - Lokalbehandling – fx øjendråber
- Hyppige, kendte interaktioner.
 - Skal ikke præsenteres i ét stort skema.
 - Beskrivelse af hvordan interaktionsdatabasen bruges.

Andet:

- Fokus på økonomi. Behov for fokus på fx diabetes- og KOL-behandling.
- Bedre planlægning omkring kommende lægemidler fra IRF's side.
- For mange vejledninger – kan de samles?
- Mirtazapin som tillægsbehandling til behandling af depression.
- Forbedring af hjemmesiden. Bedre søgefunktion.

Punkt 7. Eventuelt v/Marlene Øhrberg Krag

Det blev af et udvalgsmedlem foreslået, at det i lighed med tidligere skal være muligt for uddannelseslæger inden for klinisk farmakologi at få et uddannelsesophold i IRF. Sundhedsstyrelsen vil se nærmere på dette.

Punkt 8. Næste møde v/Marlene Øhrberg Krag

De næste møder er planlagt til hhv. den 5. marts 2019 og den 7. oktober 2019.