

REFERAT

Emne Møde i Sundhedsstyrelsens rådgivende udvalg for rationel farmakoterapi (IRF)

Mødedato 6. maj 2021, kl. 13.00-16.00

Sted Afholdt virtuelt

Deltagere Thomas Birk Kristiansen, Dansk Selskab for Almen Medicin
Jens-Ulrik Rosholm, Dansk Selskab for Geriatri
Charlotte Vermehren, Danmarks Farmaceutiske Selskab
Mette Marie Hougaard Christensen, Dansk Selskab for Klinisk Farmakologi
Janus Laust Thomsen, Forskningsenhederne for almen praksis
Birgitte Klindt Poulsen, Region Nordjylland
Lise Bakkestrøm Rosenbæk, Region Midt
Frank Ingemann Jensen, Region Syddanmark
Ulrik Dragsted, Region Sjælland
Bo Christensen, Sundhedsstyrelsen sagkyndige i almen medicin

Britta Tendal Jeppesen, SST (formand)
Maria Herlev Ahrenfeldt, SST
Simon Tarp, SST
Kristine Søgaard Dahl, SST
Christian Ulrich Eriksen, SST

Afbud Mikkel Bring Christensen, Region Hovedstaden

Punkt 1. Velkomst og godkendelse af dagsorden v/ Britta Tendal Jeppesen

- Evidensbaseret medicin i Enhed for Evidens Baseret Medicin (EBM) – metoder og perspektiver
SST orienterede om, at den tidligere enhed EUB er blevet splittet op i tre enheder. EBM har nu IRF, NKR, screening og organdonation.
Udvalget efterspurgte et overblik over enheden og hvordan den er hæftet op på andre dele af Sundhedsstyrelsen.
Til opfølgning:
 - Organisationsdiagram fremsendes med referatet.
- IRF aktiviteter under COVID

4. juni 2021

Sagsnr. 05-0199-52
Reference CHUE
T +45 23 20 07 33
E irf@sst.dk

SST orienterede om, at IRF stadig er præget af udlån af nøglemedarbejdere til COVID-beredskabet.

Punkt 2. Introduktion af medlemmer af udvalget v/ Britta Tendal Jepsen

Alle fortæller kort om, hvem de er og hvem de er udpeget af.

Alle tilstedeværende præsenterede sig.

Punkt 3. Rammer for IRFs arbejde og udvalgets rådgivning v/Simon Tarp

IRFs kerneopgaver er at fremme rationel farmakoterapi i almen praksis. Udvalget skal rådgive Sundhedsstyrelsen om relevante indsatsområder i forhold til at understøtte rationel anvendelse af lægemidler i almen praksis i Danmark. Dette sker overordnede gennem rådgivning af IRF i forhold til at skabe retning for IRFs arbejde, bibringe viden om og medvirke til koordinering af nationale indsatser inden for rationel farmakoterapi og understøtte implementering af IRFs produkter. Udvalget skal medvirke til at identificere lægemiddelområder inden for almen praksis, hvor der er et relevant rådgivningsbehov, fx usikkerhed om evidensgrundlaget for den aktuelle praksis, uensartet behandling på tværs af landet, muligt indikationsskred, en stor sygdomsbyrde, eller et besparelspotentiale i medicinudgifter.

Udvalget skal understøtte implementering af Sundhedsstyrelsens lægemiddelanbefalinger i almen praksis, identificere barrierer og foreslå løsninger, og bl.a. rådgive om nye, relevante måder at formidle på, så den rette information er lettilgængelig for lægerne i ordinationsøjeblikket, i kvalitetsarbejdet og til refleksion over egen praksis.

Drøftelse:

Et udvalgsmedlem opfordrede til at SST planlagde aktiviteter for at øge synligheden af IRF, når IRF er fuldt bemandet.

Flere udvalgsmedlemmer fremhævede, at en stor del af yngre læger samt hospitalslæger benytter Pro.medicin som en primær kilde og at der derfor burde være et samarbejde, fx ved link til IRF på siden. SST orienterede, at overvejelser om samarbejde pt er pauseret på baggrund af rigsrevisionens rapport og arbejdet i denne forbindelse. Det er vigtigt at finde ud af, hvad samarbejdet skal bygge på (fx at de understøtter vores budskaber). Et andet medlem fremhævede, at der kan være udfordringer ved et for tæt samarbejde mellem Pro.medicin og IRF. SST orienterede om, at opfølgningen på ministerredegørelsen afventes, før dialog kan op-
tages med Pro.medicin.

Et medlem foreslog, at prioriteringen af fokus for indsatser og produkter skulle inkludere andre forhold, da der pt. er en tendens til at tage udgangspunkt i lægemidler og at denne udvælgelse af lægemidler ikke altid er tydelig. Derfor er der behov for tydeligere at kommunikere, hvad der prioriteres. I stedet for lægemidler kunne afsættet for at udvælge områder være utilsigtede hændelser eller patienterstatningen for at indsatser tager afsæt i borgeren. SST orienterede om, at vi har godt samarbejde med STPS. Derudover blev orienteret om, at IRF-indsatser typisk er hængt op på et større prioriteret område i SST. For psykofarmakaprojektet er dette hængt op på Psykiatrihandlingsplanen. Indsatsen på multisygdomsområdet er pt. pauseret og SST kan orientere om ophængen på næste møde.

Basislister blev drøftet på mødet, hvor flere medlemmer efterspurgte, at der er en fælles for alle regioner. SST informerede om, at vi ikke har instruktionsbeføjelser over for regionerne så en fællesbasisliste er et regionalt anlæg i sidste ende. Hvis regionerne ønsker en fælles basisliste og at den udarbejdes af SST, er det muligt, men det vil være en stor opgave for SST. Et medlem nævnte, at regionerne tidligere har vurderet, at en fælles basisliste ikke kan lade sig gøre. Problemstillingen er, at basislisterne ofte samkøres med sekundærsektoren rekommandationerne og at der ikke altid er enighed på tværs af regioner. Denne diskussion må derfor i første omgang foregå i regionsregi. SST bakker op om en fælles basisliste.

Det blev understreget af udvalget, at Seponeringslisten er et vigtigt redskab og nogle deltagere mente, at den også kunne være relevant for hospitaler. SST kunne oplyse, at vi er tæt på at få digitaliseret anbefalinger på den Nationale Sundheds Platform så anbefalinger kan hentes direkte ind i lægesystemer og øvrige sundhedssystemer. Her blev tilføjet af et udvalgsmedlem, at Seponeringslisten burde indeholde, hvad man kan gøre i stedet for og at en potentiel kobling mellem Seponeringslisten og NRL ville være en fuldbordet vejledning.

Til opfølgning:

- Præsentation fremsendes med referatet.
- SST tager til efterretning, hvordan vi kommunikerer prioriteringen af opgaver og gentænkning af koblingen mellem vores produkter, som Seponeringslisten og NRL.
- SST orienterer om ophængen for indsatsen om multisygdom på næste møde.

Punkt 4. Inddragelse af patientperspektivet i det rådgivende udvalg v/ Britta Tendal Jeppesen

Til drøftelse:

Danske Patienter har ikke haft mulighed for at udpege en repræsentant. Vi vil derfor gerne drøfte med udvalget, hvordan patientperspektivet kan inddrages bedst muligt i udvalgets arbejde.

Drøftelse:

SST tilføjede til mødet, at der tages stilling til patientperspektivet i udarbejdelsen af alle produkter.

Det blev foreslået af flere udvalgsmedlemmer, at Ældre Sagen er et godt bud på en organisation, der kan repræsentere patientperspektivet for en relevant gruppe. Her blev også nævnt, at Ældresagen netop har afholdt en stor konference om ældre med multisygdom.

Relateret til drøftelse af pkt. 6 blev det foreslået, at en patientrepræsentant fra psykiatrien kunne være relevant i det rådgivende udvalg. Dette kunne særligt være relevant ift. et lighedsperspektiv.

Til opfølgning:

- SST tager udvalgets input til efterretning og vil afsøge mulighederne.

Punkt 5. Nye tanker for den Nationale Rekommandationsliste (NRL) og IRF præparatanmeldelser v/Simon Tarp

Til drøftelse:

Sundhedsstyrelsen udfærdiger i dag, som del af indsatsen for at fremme rationel farmakoterapi i almen praksis, egne nationale evidensbaserede lægemiddelanbefalinger. Indtil nu har denne aktivitet primært foregået i regi af den nationale rekommandationsliste (NRL) samt i vores IRF præparatanmeldelser. Herudover bliver der udarbejdet flere lægemiddelanbefalinger relevante for almen praksis i regi af SSTs nationale kliniske retningslinjer (NKR). Fremover ønsker vi at udarbejde nationale lægemiddelanbefalinger efter samme metode, som vi i dag anvender i NKR. GRADE-metoden sikrer, at vi er systematiske og transparente og anvender en tilgang som opfylder de ønsker, vi har til at udarbejde anbefalinger af høj kvalitet. Vi skal fremover lave udvalgte anbefalinger inden for højt prioriteret kritiske lægemiddelproblestillinger i almen praksis, fx hvor der er tvivl om, hvordan evidensen skal tolkes.

Drøftelse:

SST præsenterede de nye tanker for NRL og præparatanmeldelser. Det blev understreget, at intet er afgjort endnu og at udvalgets input vil indgå i afvejningen af, hvordan vi går videre. Her er et tættere samarbejde med Tilskud i Lægemedelstyrelsen central,

hvor IRF fx kan understøtte formidling af tilskudsafgørelser til praktiserende læger.

Det blev fremhævet af flere medlemmer, at præparatanmeldelser og NRL er vigtige produkter. Det er vigtigt hurtigt at kunne udkomme med relevante anbefalinger og frygten er, at denne proces vil blive tung. SST informerede om, at der stadig skal udarbejdes informationsmateriale om nye lægemidler, men at de i højere grad kan tage udgangspunkt i tilskudsafgørelser som omskrives målrettet klinikere. Samtidig er NRL et tungt arbejde, som ikke giver mulighed for at stille skarpt på de svære områder.

Det blev nævnt, at det kan være svært at holde overblik over IRFs produkter og deres tidshorisonter og at der herved er brug for bedre information på hjemmesiden (fx mulighed for at klikke på forskellige organsystemer – den gamle IRF-mand). Samtidig blev nævnt, at udvælgelsen af medlemmer til arbejdsgrupper, fx i NKR-regi, ofte mangler transparens og at der som konsekvens kan overses relevante. SST oplyste i den forbindelse, at relevante organisationer bedes om udpegninger, men at der fremadrettet overvejes at informere om nye kommissorier inkl. udpegne organisationer via pressemeddelelser.

Et medlem rejste, at det kunne være givtigt at samle eller henvise til non-farmakologiske indsatser. SST orienterede, at kerneopgaven for IRF er lægemidler, men at de non-farmakologiske alternativer kan være del af det samlede billede, når der fokuseres på bestemte lægemidler. SST informerede om, at dette ofte er et fokus i IRFs produkter, fx ift. smerte, hvor der er en hel artikel om non-farmakologiske anbefalinger. Desuden blev fremsat et ønske om systematisk at tænke seponeringsbudskaber ind for alle anbefalinger.

Flere medlemmer påpegede, at det vigtigste er at tænke implementering, fx i IT-systemer og opslagsværk – og gerne så mange platforme som muligt. Her kunne det også være relevant at afdække praktiserende lægers behov, fx gennem en survey. For meget beslutningsstøtte kan dog være forstyrrende, men en mulighed kunne være at basislisterne kunne bruges til dette formål, da de allerede ligger i praksissystemet. SST arbejder på at få IRFs budskaber integreret i de systemer, som understøtter IT-systemerne.

Til opfølgning:

- SST tager udvalgets input til efterretning når hjemmesiden skal revideres (formentlig først i 2022).
- SST vil fremadrettet orientere om kommissorier.
- SST opsummerede drøftelsen med, at udvalget umiddelbart er interesseret i et mere fleksibelt produkt, men at NRL ikke bør udgå. Dette tages med i det videre arbejde.

Punkt 6. Indsatser på psykofarmakaområdet v/Christian Ulrich Eriksen og Kristine Søgaard Dahl

Til mundtlig orientering:

- Igangværende og kommende aktiviteter
SST orienterede om, at der pt arbejdes på at udarbejde et monitoreringsprogram på psykofarmakaområdet. Centrale indikatorer skal udvælges på baggrund af blandt andet indblik fra Sundhedsdatastyrelsen (SDS). Data skal anvendes til at identificere relevante indsatsområder. Ydermere arbejdes på at udarbejde materiale målrettet kvalitetsklyngerne i almen praksis på områder, hvor der er behov for klarere rammer. Dette materiale vil indeholde en case til undervisning i Ordiprax+. De relevante budskaber kan blandt andet identificeres på baggrund af ovenstående monitorering og indblik fra SDS.
- Præsentation af datagrundlaget for indsatsen.
SST præsenterede data om quetiapin og beroligende medicin. Quetiapin er udvalgt, da en stor stigning er observeret for alle aldersgrupper. Pt er der ikke mulighed for sygehusdata.

Til drøftelse:

Tal fra Sundhedsdatastyrelsen viser en stigning i forbruget af lavdosis quetiapin i primærsektoren. Vi er i samarbejde med Sundhedsdatastyrelsen ved at afdække, hvad stigningen skyldes. Der vurderes at være et behov for at lave anbefalinger for behandling med beroligende medicin (inkl. lav-dosis quetiapin) og alternativer til disse. Kommissoriet for en National Klinisk Anbefaling (NKA) er under udarbejdelse, men der mangler at blive fastlagt hvad NKAen skal svare på mere præcist. Vi vil i den forbindelse bede det rådgivende udvalg om inputs, som et udgangspunkt for kommissorium og drøftelser i en kommende arbejdsgruppe.

Gerne med kommentarer til:

- Skal der være fokus på en særlig population (alder og diagnose)?
- Særlige præparater som er vigtige at få med til sammenligning, fx quetiapin, benzodiazepiner, eller andre lægemidler?
- Andre relevante pointer og opmærksomhedspunkter?

Drøftelse:

SST understregede, at vi er tidligt i processen og at denne indgår i puljen for potentielt at kunne blive til en NKA. Udvalget nævnte, at det er vigtigt at finde ud af, hvilke diagnoser lægemidlerne bruges på. Meget af forbruget starter formentlig på sygehuset. Det blev fremhævet, at det er et stort og vigtigt område, også grundet den rolle, som psykofarmaka spiller ved polyfarmaci. Et medlem efterspurgte, at arbejdet vil sammenligne hele området af beroligende.

Et medlem foreslog et fokus på behandling med quetiapin blandt voksne uden psykiatrisk diagnose, som kortvarigt oplever søvnproblemer. Et relevant resultatmål kunne være søvnkvalitet.

Punkt 7. Orientering ved Sundhedsstyrelsen v/Britta Tendal Jeppesen

Til skriftlig orientering:

- Polyfarmaci og multisygdom

Baggrunden for rapporten er et større arbejde om multisygdom og af dette udsprang et projekt om polyfarmaci ved multisygdom. Rapporten skitserer udfordringer og vil komme med anbefalinger, som formentlig bliver på overordnet niveau. I rapporten lægges ikke fast på en grænse for polyfarmaci og der lægges op til, at man selv kan bestemme, hvad der er polyfarmaci/samtidig behandling med flere lægemidler. Rapporten berører ikke specifikke uhensigtsmæssige kombinationer. Udgivelsesdato for rapporten er ikke fastlagt.

Drøftelse:

En udgivelsesdato blev efterlyst på mødet og det blev fremhævet, at det ville være meget brugbart, hvis den snart kom ud. SST oplyste, at den formentlig kan udkomme på den anden side af sommerferien og at udgivelsen er højt prioriteret. Udvalget foreslog, at hjemmesiden havde en boks med pauserede projekter.

Til opfølgning:

- SST tager forslaget om en boks på hjemmesiden med pauserede projekter til efterretning og vil tage det med til når hjemmesiden skal revideres (formentlig i 2022).
- IRFs kursusaktivitet og klyngemateriale
På sidste møde fremhævede udvalget behovet for at fortsætte undervisningen, men der blev også drøftet mulighederne for at udarbejde materiale målrettet klyngerne. Grundet COVID-19 og dalende deltagelse i kurserne har IRF besluttet at afprøve nye former for kursusvirksomhed

i 2021. Denne vil hovedsageligt foregå gennem udarbejdelse af materiale til klyngerne på områder af særlig interesse for IRF, fx beroligende medicin. Herudover blev der til Lægedage 2020 afholdt et webinar med PLO om psykofarmaka. Vi forventer at deltage i Lægedage 2021.

Drøftelse:

Til mødet blev tilføjet, at vi ikke deltager på Lægedage 2021 med egen stand, men at vi afdækker mulighederne for stadig at være tilstede.

Det blev nævnt, at mange savner IRFs kurser. SST svarede, at der har været for få deltagere og at markedet for kurser er større nu end da IRFs kurser blev igangsat. SST har derfor større fokus på at være tilstede, hvor læger er samlet i forvejen, fx gennem klyngemateriale.

- Månedssbladet Rationel Farmakoterapi

På sidste møde blev drøftet, om månedsbladsartikler i højere grad kan bidrage med noget af de ”tricks til at gennemgå medicinlister”. Grundet udlån af nøglemedarbejdere, er månedssbladet ikke udkommet regelmæssigt i 2021. Vores prioritet er derfor at udkomme med omkring 8 udgivelser, hvorfor vi ikke har udviklet på formatet. Der er dog løbende muligheder for at udvikle på både indhold og format.

Vi forventer at udgive 7-8 numre af månedssbladet i 2021. Jens Søndergaard er stoppet som medlem af redaktionskomiteen. IRF arbejder på at finde et nyt medlem til redaktionskomiteen.

Til mødet blev tilføjet, at Christian Ulrich Eriksen er ny redaktør på månedssbladet, mens Marie Louise Schougaard Christensen er ansvarshavende redaktør.

- Årsrapporter

Som foreslået på sidste møde, skrives ikke årsrapporter længere. Referaterne fra udvalgmøderne er tilgængelige på hjemmesiden og vi overvejer mulighederne for at bruge hjemmesiden i højere grad til at kommunikere aktiviteter (fx via en kalender), som det også blev foreslået.

- Forslag om at udarbejde behovsanalyse ift. hvilke kilder alment praktiserende læger anvender og i hvilke situationer

Vi arbejder videre med dette forslag, hvor vi indledningsvist vil drøfte emnet med PLO. Herefter vil vi afklare, om der skal gennemføres en decideret behovsanalyse.

- Forslag om gentænkning af hjemmeside med henblik på at gøre det lettere at finde SSTs lægemiddelanbefalinger

Vi planlægger at revidere hjemmesiden og vi modtager gerne forslag til dens opbygning. Denne revision er dog først planlagt til 2022.

- Forslag om et mere formaliseret samarbejde omkring Smerteguiden

Samarbejdet omkring Smerteguiden afhænger af opgaver på smertehandlingsplanen. Det vil derfor tidligst være i 2022, at vi går videre med dette forslag.

Til orientering kan referater fra tidligere møder i udvalget findes på hjemmesiden: <https://www.sst.dk/da/opgaver/rationel-farmakoterapi/raadgivende-udvalg-for-rationel-farmakoterapi>

Punkt 8. Eventuelt v/Britta Tendal Jeppesen

Intet under dette punkt.

Punkt 9. Afrunding og næste møde v/Britta Tendal Jeppesen

Næste møde er planlagt til tirsdag d. 7. september fra 13.00-16.00.