

REFERAT

Emne	Sundhedsstyrelsens rådgivende udvalg for rationel farmakoterapi (IRF)
Mødedato	7. oktober 2019, 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 (via videokonference) Charlotte Vermehren, Danmarks Farmaceutiske Selskab Henrik Horwitz, Region Hovedstaden Thomas Øhlenschläger, Region Syddanmark Birgitte Klint Poulsen, Region Nordjylland Signe Livbjerg, Region Midtjylland Thorkil Kjær, Danske Patienter Marlene Øhrberg Krag, SST (formand for udvalget) Katarina Margareta Gesser, SST Solveig Forberg, SST Simon Tarp, SST Søren Troels Christensen, SST Marie Louise Schougaard Christiansen, SST Louise Bjørkholt Andersen Bodil Marie Thuesen Schönwandt (referent)
Afbud	Jens-Ulrik Rosholm, Dansk Selskab for Geriatri (havde inden mødet indsendt skriftlige kommentarer til dagsordenen) Bo Christensen, Sundhedsstyrelsens sagkyndige for almen medicin Stig Ejdrup Andersen, Region Sjælland

15. november 2019

Sagsnr. 4-1015-592/
Reference SOFN
T 23477232
E irf@sst.dk

Punkt 1. Velkomst og godkendelse af dagsorden

v/Marlene Øhrberg Krag

Det blev budt velkommen til det tredje møde i det rådgivende udvalg.

Den udsendte dagsorden blev godkendt. Referatet fra sidste møde var skriftligt godkendt.

Punkt 2 Orientering ved Sundhedsstyrelsen

v/Marlene Øhrberg Krag og Katarina Gesser

Til orientering:

- 20 års jubilæum
- Rigsrevisionens undersøgelse på lægemiddelområdet

20 års jubilæum

Den 1. oktober blev IRF 20 års jubilæum afholdt. Der var oplæg ved Jens Peter Kampmann, tidligere direktør for IRF, Marlene Øhrberg Krag, SST og Anders Beich, DSAM. Der var en paneldebat, der bl.a. omhandlede følgende temaer: hvordan vi forhindrer at overmedicinering opstår, hvilke barrierer der eksisterer for seponering, IRF's formidlingsmæssige styrker og svagheder, dialogværktøjer til læger ved fælles beslutninger, og hvordan vi bidrager til at ulighed i sundhed mindskes.

Rigsrevisionens undersøgelse på lægemiddelområdet

Der pågår en Rigsrevisionsundersøgelse af implementering af Sundhedsstyrelsens lægemiddelanbefalinger. Fokus for undersøgelse har skiftet undervejs. Der har været uklarheder hos de interviewede over hvilke anbefalinger fra kilder man kan/bør/skal følge. Rigsrevisionen er i sidste fase, og beretningen forventes udgivet i november 2019. Det vides ikke på nuværende tidspunkt, hvilken betydning Rigsrevisionens beretning vil få for Sundhedsstyrelsen.

Punkt 3. Fokusområder for IRFs arbejde i 2020

v/Marlene Øhrberg Krag

Der ønskedes indledningsvis en bred drøftelse af, hvor udvalget ser udfordringer i at udbrede rationel farmakoterapi til almen praksis.

Diabetes

Det nævnes af udvalget, at der i Region Nordjylland drøftes biosimilære skift på diabetesområdet i primærsektoren. Her tilføjes, at emnet er beskrevet på basislisten i Region Syddanmark, hvilket fungerer hensigtsmæssigt. Det nævnes af udvalget, at der eventuelt kan udarbejdes en skiftemanual. I den sammenhæng ønskes det af udvalget, at skift skal være lavpraktisk beskrevet. Området kunne muligvis belyses i en artikel i Månedssbladet Rationel Farmakoterapi. Det nævnes, at sygehusene skal tænkes med ind med hensyn til langtidsvirkende insulin. Det ønskes af udvalget, at IRF bliver ved med at kommunikere, at metformin er førstevalg i behandling af type 2-diabetes, og at der generelt er et fortsat fokus på diabetes, fordi der er et stort pres fra industrien på dette område. SGLT2-hæmmere vil også fylde meget her.

FMK

Det nævnes af udvalget, at proceduren med at ordinere medicin i FMK er for besværlig. Det virker fx ikke hensigtsmæssigt, at læger skal bruge meget tid på fx at vælge pakningsstørrelse, så det passer til behandlingens længde.

Hjertekar-området

Det nævnes, at et større område i primærsektoren, der kan fokuseres på i IRF er hjertekar-området; her kan man med fordel se på primær profylakse og hypertension.

Psykofarmaka

Det nævnes, at IRF kan fokusere på psykofarmaka til almen praksis, hvor man ikke medtager de problematikker, som primært er på sygehuse. Psykofarmaka gives til mange diagnoser, og det skal afgrænses. I IRF er der et ønske om at bidrage til et fokus på psykiatri.

Det bliver foreslået, at der kan kigges på aftrappingsmodeller og TDM (therapeutic drug monitoring).

Antibiotika

Eftersom LKT (Lærings og Kvalitetsteam) stopper i den oprindelige form, bør antibiotika prioriteres. Her bør informeres omkring varigheden af antibiotika. Det blev af IRF påpeget, at antibiotikaområdet er forankret i det Nationale Antibiotikaråd, og at Sundhedsstyrelsen også har aktiviteter på området, som ikke er forankret i IRF. Sundhedsstyrelsen modtager dog gerne input omkring, hvor de primære udfordringer opleves i almen praksis og ser nærmere på, i hvilket regi disse forhold bedst adresseres.

Beslutningsværktøjer

Det nævnes af udvalget, at en af de største udfordringer i almen praksis er, at det skal være klart, hvornår det er hensigtsmæssigt at starte medicinering op. Der kan laves et dialogværktøj, der beskriver, hvornår det er i orden ikke at opstarte medicinering. Det nævnes, at det er noget, der fylder i hverdagen. Denne problemstilling forsøger SST at belyse i det igangværende satspuljeprojekt "Mere viden om multisygdom".

I DSAM er holdningen, at der skal stilles krav til automatiserede beslutningsstøtteværktøjer. Der skal være evidens for, at værktøjerne gør noget bedre for patienterne. Patientgruppen er dog heterogen. Et værktøj skal kunne anvendes i enkelte tilfælde, hvor det kan være en hjælp.

Det nævnes, at det er svært at udarbejde en overordnet model, men man kan bruge den teknologi, der er tilgængelig på området. Mhp. beslutningsstøtte er det desuden vigtigt at inkludere de gode faglige anbefalinger.

Det nævnes, at personalet i almen praksis er en vigtig gruppe. Der skal tages højde for opgaveglidning blandt fagpersoner mhp. deres delegerede ansvar til at skifte behandlinger.

Der er et behov for, at patienterne får forklaret lægens beslutning omkring medicinering. Et dialogværktøj kan understøtte dette.

Det diskuteres, om det kan lade sig gøre at få beslutningsstøtte, fx i form af NNT (numbers needed to treat) og NNTH (numbers needed to harm), da der er ikke altid er sikre tal, og det er ekstremt svært at sige noget på området af polyfarmaci, ældre og multisygdom.

IRF-kurser

IRFs kurser er tilrettelagt således, at der er plads til 40 deltagere per kursus, men der er gennemsnitligt ca. 25 deltagere pr. kursus. Flere af kurserne er blevet aflyst pga. af meget få tilmeldte deltagere, og form og indhold bør dermed revideres.

Det nævnes, at der for tiden er mangel på praktiserende læger, og at det derfor er svært at finde tid til at tage på kursus. Sundhedsstyrelsen er gået i dialog med KiAP mhp. kondensere nationale anbefalinger til brug for klyngepakker. SST ønsker at komme ud med budskaber til lægerne, der hvor de er samlet i forvejen.

Det nævnes, at onlinekurser af høj kvalitet er at foretrække. Der kan evt. laves samarbejde med andre nordiske lande. IRF opfordres også til at kigge på TBL (teambased learning)

Henvendelser til de klinisk farmakologiske afdelinger

Det forespørges af SST, hvad der er forespørgsler om fra de praktiserende læger til de klinisk farmakologiske enheder? Her nævnes psykofarmaka, nyresyge samt gravide og ammende. Der er desuden ikke god beslutningsstøtte ved ordination af flere end to lægemidler. Ved psykofarmaka skal der fokuseres på information omkring seponering af lægemidler.

Der er en national database over henvendelser til afdelinger. Databasen kan ikke gøres offentlig tilgængelig pga. GDPR. IRF og de farmakologiske enheder vil gå i videre dialog om evt. videre samarbejde om at videreformidle cases og løsninger.

Formidling og behovsanalyse

Næste år vil der være fokus på formidling. IRF vil lave en behovsanalyse blandt praktiserende læger.

Det besluttes, at der ved behovsafdækningen skal undersøges, hvor læger finder information.

Punkt 4. Samarbejde om fælles nationale produkter på tværs af regioner

v/ Katarina Gesser

Der er aktuelt udarbejdet Seponeringslisten og en smerteguide i et samarbejde mellem SST og regionerne. I forhold til disse samarbejdsprodukter spurgte SST til det rådgivende udvalgs holdning til behovet for et mere formaliseret samarbejde om disse produkter, fx om det vil findes mere hensigtsmæssigt, at disse produkter fremadrettet udarbejdes med udgangspunkt i processer, som SST vanligt benytter. SST's processer i forhold til arbejdsgrupper indebærer blandt andet at påtage sig det primære ejerskab for produkterne og at invitere medlemmer, der er udpegede af fx regionerne, ind i arbejdsgrupper, som ledes og sekretariatsbetjenes af SST.

Det nævnes i den sammenhæng, at ERFA-gruppen, hvor disse produkter hidtil har været forankret, er et godt erfarings- og vidensudvekslingsforum, men at det er et uformelt forum og på medarbejder-niveau. Det er nogle gange oplevet som svært at udarbejde tværregionale anbefalinger, da sekundærsektorer har forskellige holdninger og måder at fortolke.

Det nævnes af det rådgivende udvalg, at regioner er forskellige mhp. struktur og lægemiddelkonsulenternes arbejde samt baggrund. Det er vigtigt, at de, der sidder med i arbejdsgrupper fra regionerne, skal kunne repræsentere deres bagland. Ved sådanne processer ønskes en central styring, så der er mere transparens i, hvem der bliver udpeget og i høringsprocesser. En struktureret opgaveløsning beskytter derudover medlemmerne af arbejdsgruppen mod at blive skydeskiver for deres bagland.

Udvalget efterspørger, at der skal være både kommissorium og klare retningslinjer, så det bliver klart for regionerne, hvad de skal yde i processen. Det ønskes af udvalget, at Sundhedsstyrelsen skal "sidde for bordenden" og klart formulere, hvad arbejdsgruppens opgaver er.

Det besluttes, at Sundhedsstyrelsen kommer med et udspil til kommissorium, og Sundhedsstyrelsen vil gå i yderligere dialog med regionerne om forslaget om, at SST fremadrettet "sidder for bordenden".

Mht. Seponeringslisten er den baseret på eksisterende nationale anbefalinger, hvilket er vigtigt at få beskrevet i kommissoriet.

Punkt 5. Formidling af nationale anbefalinger

v/ Katarina Gesser

Vi har indledt et spædt samarbejde med Kvalitet i Almen Praksis (KiAP), hvor vi blandt andet vil tænke i nyt koncept for video/materiale med nyeste anbefalinger, der kan bruges fx til klyngerne. En anden mulighed er podcasts.

KiAP ønsker, at SST kondenserer, hvad der er af nationale anbefalinger. Formatet på anbefalinger skal være sådan, at der kan laves slides/video med anbefalinger der kan anvendes på klyngemøder. Det kan være en måde at produktudvikle på i fremtiden.

Mhp. logistik til klyngemøder, nævnes det, at der er gode lokaler og IT-udstyr til møderne. Indholdet til klyngemøder er desuden fleksibelt. Det er dog uklart, hvorvidt det vil fungere, at kurser er en del af optakt til klyngemøder.

Det nævnes, at klyngemøderne er en god mulighed for forskellige undervisningsformater f.eks. TBL (teambased learning).

Punkt 6. Eventuelt

v/Marlene Øhrberg Krag

Det nævnes, at der er divergens ved ordvalget beslutningsstøtte. Der er forskel på et beslutningsværktøj og et dialogværktøj. SST er opmærksomme på at sikre korrekt terminologi.

Det nævnes, at det vil være oplagt med en mere bilateral dialog omkring cases fra de regionale lægemiddelinformationscentralerne og psykofarmakologiske rådgivningstilbud (Mette Marie Hougaard Christensen) og behovet set fra almen praksis i forhold til fokus på psykofarmaka (DSAM).

Punkt 7. Næste møde

v/Marlene Øhrberg Krag

De næste møder er planlagt tirsdag den 3. marts 2020 og mandag den 5. oktober 2020.

Punkt 8. Kommende IRF-arrangementer

Til skriftlig orientering:

- Lægedage november 2019
- IRFs Forårsmøde i Aalborg 23.-24. april 2020. Emnet bliver multisygdom. Arrangeres i samarbejde med Nord-KAP.