



**Årsberetning 2007**

**Institut  
for  
Rationel Farmakoterapi**





## Indhold

Forord.....	3
Faste aktiviteter .....	4
Månedssbladet.....	4
Præparatnyt.....	5
National Rekommandationsliste .....	5
Samarbejde med de regionale lægemiddelkonsulenter (ALKE) .....	6
Éndagskurser for læger .....	7
Foredragsaktivitet og debatskabende aktiviteter .....	7
Studieanmeldelser på irf.dk .....	8
ORDIPRAX .....	8
irf.dk .....	8
Forbrugerinformation.....	9
IRF på Lægedage 2007 .....	9
Vejledninger for behandling med lægemidler .....	10
Samarbejde med andre institutioner.....	10
IRF internationalt .....	12
Særlige aktiviteter i 2007 .....	13
Projekt om hypertension .....	13
Evaluering af IRF .....	13
Ph.d.-projekter .....	13
Andre begivenheder i 2007 .....	14
Hvordan gik det med lægemiddelforbruget i 2007?.....	15
Personalepolitik .....	17
Styregruppen for IRF .....	17
Regnskab .....	18
Bilag.....	19



## Forord

Institut for Rationel Farmakoterapi udsender nu sin 8. årsberetning siden Instituttets oprettelse i 1999. Den knytter sig til de tidligere, om end årets største nyhed var afslutningen af den eksterne evaluering bestilt af Lægemiddelstyrelsen. Ud fra spørgeskemaer udsendt til et stort udsnit af praktiserende læger samt interview med nøglepersoner og gennemgang af alle IRF's aktiviteter fremkom de 3 Skandinaviske professorer med evalueringen i oktober 2007. Evalueringen har været behandlet på møder i IRF's styregruppe og generelt var der blandt målgruppen stor tilfredshed med IRF's aktiviteter, der nyder stor troværdighed. Et mindre punkt til overvejelse var anbefalingen af, at sundhedsøkonomiske forhold bør inddrages mere aktivt i arbejdet. Det er korrekt, at IRF ikke har ansat en egentlig sundhedsøkonom, den ressource-mæssige side tillader simpelthen ikke dette i øjeblikket, men IRF har taget kritikken til sig og vil forsøge med større accent på dette område – dog med det forbehold, at usikkerheden inden for denne disciplin alt for ofte undervurderes, så næsten alt kan bevises.

Hidtidige kerneaktiviteter er videreført. Der er fortsat god tilgang til kurserne, specielt de med nye emner, men økonomiske forhold nødvendiggør en vis tilpasning. Støtten fra Apotekerfonden er ikke videreført, men farmaceutdeltagelse på kurserne er dog i begrænset omfang fortsat mulig. Månedstidningen viser sig i sit nye design, ligeså hjemmesiden og Ordiprax. Præparatanmeldelserne giver fortsat lejlighed til mange interessante og lærerige diskussioner med både læger og specielt producenterne. Det samme gælder ikke mindst studieanmeldelser, hvor opfattelsen af den rette fortolkning ikke altid helt kan frigøres fra den erfaringsmæssige belastning.

Samarbejdet med regionerne og deres lægemiddelkonsulenter har været præget af en vis usikkerhed. Det må indrømmes, at en sådan sammensmeltning til nye enheder er vanskeligere og længerevarende end først antaget.

Der er dog også en del gode nyheder. Arbejdet med lokale rekommandationslister går generelt godt, støttet af, at 1. udgaven af



Der er Den Nationale Rekommandationsliste blev færdig i 2007 og nu ligger på nettet.

Samtidig er der stigende interesse for at samordne de to sundhedssektorer, hvor den årlige udgiftsstigning i den sekundære sektor i 2007 nåede op på to cifrede tal, så disse udgifter nu udgør omkring 40 % af totaludgifterne til lægemidler i Danmark.

IRF deltager i arbejdet i en intern arbejdsgruppe i Lægemiddelstyrelsen omkring forbedring af hospitalsstatistikker for lægemidler, et arbejde, der blandt andet også omfatter en bedre og mere omfattende DDD-fastsættelse. IRF opfatter fortsat regionerne som sine vigtigste samarbejdspartnere og fortsætter bestræbelserne på at optimere samarbejdet.

IRF er fortsat en del i medierne. Anstrengende, men åbenhed er dagens orden, og så længe budskabet promoveres, og troværdigheden forsvares, må dette være hensigtsmæssigt.

Til sidst rettes en varm tak til alle, vi har samarbejdet med. Som regel krævende og undertiden marginalt besværligt, men oftest givende endnu bedre resultater end først tænkt.

Jens P. Kampmann  
Institutchef, dr.med.



# Faste aktiviteter

## Månedssbladet

De enkelte numre har fortrinsvis omfattet en hovedartikel fra eksterne forfattere. IRF har gennem 2007 haft 10 mindre indlæg/artikler i månedssbladet.

Den store udfordring er - trods grundig forinstruktion af forfatterne - at få bearbejdet de ofte meget lange artikler, så de 'går ind til benet' og tager konkret stilling. Der er mange visioner omkring kommende artikler, men herfra til udførelsen er der et stykke vej. Der er nu ansat en fast intern redaktør af månedssbladet, hvilket sikrer kontinuiteten betydeligt.



### Benzodiazepiner: Hvordan reduceres forbruget ?

Af Lars Bjerrum \*

Antallet af patienter med allergisk rhinitis (AR) er stigende og rammer 10-20% i alle udviklede lande verden i alle aldersgrupper.

AR påvirker livskvaliteten og produktivitet i arbejdslivet. Behandlingen er der store ligheder mellem rhinitis og astma. AR opstår ofte sammen med astma og disponerer til astma. En luftvej - én sygdom. Du er 80 % af patienter med astma har symptomer på rhinitis eller omvendt eller AR, og 20-40% af patienter med AR har astma. AR udgør en risikofaktor for astma. Adrenocortikosteroider virker i alle en sygdom med større påvirkning af luftvejssymptomer. Behandling af rhinitis og AR kan medføre bedring af samtlige astmasymptomer. AR er karakteriseret ved følgende: nasal, mucosalt, vandig snive og kløe. Dette symptomer kan også med astma, tåre og åndedræt. Endelig kan der være kløe i øjnene, som også udgør en risikofaktor for astma. Adrenocortikosteroider virker i alle en sygdom med større påvirkning af luftvejssymptomer. Behandling af rhinitis og AR kan medføre bedring af samtlige astmasymptomer.

Antallet af patienter med allergisk rhinitis (AR) er stigende og rammer 10-20% i alle udviklede lande verden i alle aldersgrupper.

AR påvirker livskvaliteten og produktivitet i arbejdslivet. Behandlingen er der store ligheder mellem rhinitis og astma. AR opstår ofte sammen med astma og disponerer til astma. En luftvej - én sygdom. Du er 80 % af patienter med astma har symptomer på rhinitis eller omvendt eller AR, og 20-40% af patienter med AR har astma. AR udgør en risikofaktor for astma. Adrenocortikosteroider virker i alle en sygdom med større påvirkning af luftvejssymptomer. Behandling af rhinitis og AR kan medføre bedring af samtlige astmasymptomer. AR er karakteriseret ved følgende: nasal, mucosalt, vandig snive og kløe. Dette symptomer kan også med astma, tåre og åndedræt. Endelig kan der være kløe i øjnene, som også udgør en risikofaktor for astma. Adrenocortikosteroider virker i alle en sygdom med større påvirkning af luftvejssymptomer. Behandling af rhinitis og AR kan medføre bedring af samtlige astmasymptomer.

Antallet af patienter med allergisk rhinitis (AR) er stigende og rammer 10-20% i alle udviklede lande verden i alle aldersgrupper.

AR påvirker livskvaliteten og produktivitet i arbejdslivet. Behandlingen er der store ligheder mellem rhinitis og astma. AR opstår ofte sammen med astma og disponerer til astma. En luftvej - én sygdom. Du er 80 % af patienter med astma har symptomer på rhinitis eller omvendt eller AR, og 20-40% af patienter med AR har astma. AR udgør en risikofaktor for astma. Adrenocortikosteroider virker i alle en sygdom med større påvirkning af luftvejssymptomer. Behandling af rhinitis og AR kan medføre bedring af samtlige astmasymptomer. AR er karakteriseret ved følgende: nasal, mucosalt, vandig snive og kløe. Dette symptomer kan også med astma, tåre og åndedræt. Endelig kan der være kløe i øjnene, som også udgør en risikofaktor for astma. Adrenocortikosteroider virker i alle en sygdom med større påvirkning af luftvejssymptomer. Behandling af rhinitis og AR kan medføre bedring af samtlige astmasymptomer.

ISSN 0924-6460  
Tilføjelse til National Farmakoterapi  
Lægemiddelnyheder  
Medlemskab 2007  
DKK 200 (inkl. porto)

TE: +45 33 33 22  
Mail: info@irf.dk  
Fax: +45 33 33 22  
E-mail: info@irf.dk  
www.irf.dk

Redaktionsleder:  
Jens Peter Vammen (ansvarshavende)  
Lars Bjerrum  
Nanna Foghvang Christensen  
Rikke Højshøj  
Pia-Mette Jørgensen

IRF og bladet:  
Lægeforskningsforbundet, Næstved  
Fyn, Søndergade 102 A  
Dagur: 4160 0268  
2007 2889 2222

## Emner i 2007

1. Benzodiazepiner: Hvordan reduceres forbruget forbruget?
2. Specifikke lægemidler mod Alzheimers sygdom.
3. Behandling af hypertension 2007  
Fald i benzodiazepinforbruget
4. Antibiotikavejledning til almen praksis
5. Tilskudsstatus ændret for lipidsænkende lægemidler  
Behandling med aromatasehæmmere øger risikoen for knoglebrud  
Priscirkus på statiner  
Ordiprax - et værktøj for læger og regioner  
DTCA: Direct To Consumer Advertising
6. Behandling af dyspepsi - specielt i primærsektoren  
Effekt af rosiglitazon på risiko for AMI og død af kardiovaskulær årsag
7. Lindrende medicinering til døende patienter  
Ny vejledning for behandling med anti-psykotika
8. Medicinsk behandling af polycystisk ovariesyndrom (PCOS)  
Tager du imod konsulenter fra industrien
9. Behandlingsvalg hos patienter med alkoholproblemer
10. Akut farmakologisk behandling af depression  
Valg af antipsykotisk behandling ved graviditet og amning
11. Kunsten at seponere lægemidler.  
Hvad kan man bruge [www.irf.dk](http://www.irf.dk) til?
12. Betablokkere og kardiovaskulære sygdomme  
Compliance

Se bilag 1 for forfattere.

Oplaget er uændret ca. 27.000 per måned. Samarbejdet om trykning og distribution med Lægeforeningen foregår upåklageligt.

Månedssbladet fik nyt design i 2007.



## Præparatnyt

IRF har i 2007 forsat med at anmelde ny markedsført medicin, som kan have relevans for almen praksis. Der er anmeldt 16 nye præparater på irf.dk, hvilket svarer til antallet fra forrige år (16).

De danske konklusioner er fortsat blevet oversat til engelsk og budskaberne formidlet til borgerne i et letlæseligt sprog på medicin-medfornuft.dk.

## National Rekommandationsliste

I 2007 blev Den National Rekommandationsliste (DNR) færdig. Allerede den 20. februar præsenterede IRF listen for offentligheden ved et stort møde i Lægemiddelstyrelsens kantine.

På mødet, som blev åbnet af formanden for DNR's styregruppe Ib Abildgaard, blev processen omkring DNR's tilblivelse formidlet af IRF. På talerstolen var desuden kommende brugere af DNR: repræsentanter fra sygehusene og fra almen praksis. Endelig var regionernes formand Bent Hansen og Lægemiddelindustriens Ida Sofie Jensen på dagsordenen med hver deres synspunkter på rekommandationslister.

Målene for DNR er løbende at revidere lægemiddelgrupperne – en gang årligt – og behandle nye lægemiddelkandidater så hurtigt som muligt.

Det er derudover et ønske, at IRF kan støtte regionerne i arbejdet med at implementere DNR, fx gennem samarbejde med de regionale medicinkonsulenter og ved møder og undervisningstiltag. Der forestår et stort arbejde i regionerne med at samordne DNR og lokale basislister – et arbejde som IRF finder yderst relevant og som vil kunne dokumentere, om målene for DNR bliver opfyldt.

### Præparatændringer ved patentudløb

Op til patentudløb for et præparat er der tidligere set skift i formuleringen. IRF har igen i 2007 bestræbt sig på at orientere lægerne om ændringer, så de er opmærksomme på substitutionsreglerne. I 2007 publicerede IRF to orienteringer om patentudløb/-ændringer:

- Zitromax Uno oral suspension eller azithromycin tabletter?
- Desmopressin tabletter eller smelte-tabletter?

Følgende lægemiddelgrupper blev færdigbehandlet i 2007:

A-08 Slankemidler  
A-10 Antidiabetika

G-03 Kønshormoner  
G-04 Midler mod urinvejssygdomme

M-04 Midler mod knoglesygdomme  
M-01, M-04 og N-02 Analgetika og antirheumatika

N-03 og N-04 Midler mod epilepsi og Parkinsons sygdom  
N-05 og N-06 Psykofarmaka mm.

R-01 – R-06 Respirationsmidler





## Samarbejde med de regionale lægemiddelkonsulenter (ALKE)

Traditionen tro blev der også i 2007 afholdt et 'stort' og et 'lille' ALKE-møde.

Det store ALKE-møde var bygget om 4 forskellige temaer og havde ca. 100 deltagere.

På det lille ALKE-møde er der tradition for en uformel udveksling af erfaringer og synspunkter for at optimere de regionale lægemiddelkonsulenters arbejde med rationel farmakoterapi. Det var også tilfældet i år, hvor både klinisk og økonomisk intervention samt basislister var emner på dagsordenen.

Igen i år har IRF på ALK'enes initiativ ydet faglig støtte og undervist på lokale møder for praktiserende læger. Flere ALKE har desuden deltaget på IRF's kurser.

Selvom de amtslige lægemiddelkonsulenter (ALK) nu er ansat som regionale lægemiddelkonsulenter, fastholder vi betegnelsen ALK. Der har på både store og lille ALKE-møde været tiltag til at finde et andet akronym, men intet har hidtil kunnet udkonkurrere ALK'en

### Store ALKE-møde d. 11-12. maj 2007

- Patentudløb
- ORDIPRAX
- Implementering af Rationel Farmakoterapi
- Arbejdet i de enkelte regioner

### Lille ALKE-møde d. 8. oktober

- Antibiotikaforbrug og intervention i primærsektoren
- Valg af lægemidler til rekommandationslisten
- HAPPY AUDIT
- ORDIPRAX på hospitalerne
- Diskutere problemer og muligheder

### Andre aktiviteter

- Antibiotika – god klinisk anvendelse i almen praksis. Region Sjælland 22. febr. 2007



Foto: Marianne Møller

*Er vi på rette vej? Vi er i hvert fald på alkevej!*



## Éndagskurser for læger

I 2007 blev der udbudt i alt 17 kurser (8 forår og 9 efterår) i kursuskataloget indenfor 10 emner (bilag 2).

Heriblandt et nyt kursus i Medicingennemgang, hvor IRF's egne medarbejdere havde udviklet et kursus, der primært henvendte sig til læger og farmaceuter med interesse for rationel lægemiddelanvendelse, fx i forbindelse med opsøgende hjemmebesøg hos ældre og polyfarmacipatienter. Kurset var baseret på gennemgang af patienthistorier, og en stor deltageraktivitet gjorde kurset særdeles praksisrelevant.

Evalueringerne viser, at deltagerne er meget tilfredse med såvel kursets afvikling som form og finder indholdet meget relevant for almen praksis.

Bevillingen fra Apotekerforeningen på ½ mio. kr. til endagskurserne er ophørt, og derfor er aktiviteten reduceret betydeligt i 2007. Farmaceuter vil dog fremover have mulighed for at deltage i begrænset omfang.

### Kursusudbud i 2007

Antibiotika – god klinisk anvendelse	2
Rationel brug af psykofarmaka	2
Kardiovaskulær farmakologi	1
Hypertension, fedme og rygning	2
Type 2 diabetes – sygdom og behandling	2
Farmakologisk behandling af astma og KOL	2
Gynækologisk endokrinologi - rationelle behandlingsprincipper	2
Rationel Farmakoterapi – en hurtig opdatering	2
Smertebehandling	2
Medicingennemgang	1

Generelt er der fortsat stor søgning til især de nye kursussemner. Søgningen til de gamle emner synes at være stagneret lidt, uden der dog har været problemer med at fylde kursuspladserne op.

## Foredragsaktivitet og debatskabende aktiviteter

Igen i år har instituttets arbejde været præget af en massiv undervisnings- og foredragsaktivitet for såvel praktiserende læger som andre sundhedsprofessioner med relation til rationel farmakoterapi – nationalt og internationalt. Over 50 aktiviteter – som spænder fra enkeltstående foredrag til forløb af 2-3 undervisningsdage blev det til i 2007 (se bilag 3).

### Stormøde om Den Nationale Rekommandationsliste

Det årlige stormøde for offentligheden blev afholdt den 28. februar 2007 og omhandlede Den Nationale Rekommandationsliste (DNR). DNR blev præsenteret af formanden, overlæge, dr. med. Ib Abildgaard. På mødet deltog også repræsentanter fra både primær og sekundær sektor, ligesom industrien og regionerne også var repræsenteret på talerlisten.

### Møde om Compliance

Sundhedsministeriet afholdt i samarbejde med IRF et stormøde om Compliance den 8. november, hvor Jens Peter Kampmann var ordstyrer. Dagsordenen var præget af de projekter, der havde fået bevilget projektstøtte gennem ministeriets Compliancepulje. Der var desuden foredragsholdere fra udlandet.



## Studieanmeldelser på irf.dk

Siden efteråret 2005 anmelder IRF aktuelle studier om lægemiddelbehandling på irf.dk. Det drejer sig oftest om store kliniske forsøg eller metaanalyser. I 2006 publicerede IRF i alt 17 studieanmeldelser, hvilket var på niveau med antallet for 2006 (19 studieanmeldelser)

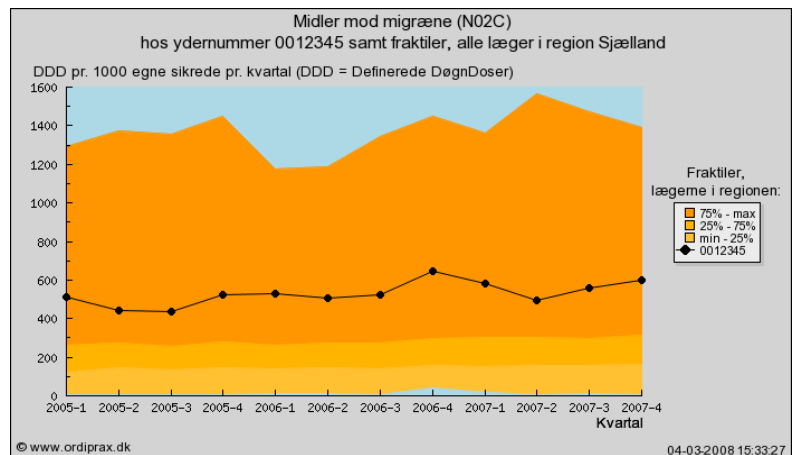
IRF lægger megen vægt på disse studieanmeldelser, der ofte anvendes af både medicinindustri og læger som argumenter i debatten. Et afbalanceret og realistisk syn på undersøgelserne er derfor af afgørende betydning for den rationelle farmakoterapi.

## ORDIPRAX

Funktionaliteten i ORDIPRAX videreudvikles kontinuerligt i tæt samarbejde med brugerne. I 2007 er billedet for de praktiserende lægers forbrug nu sammenlignet med forbruget i den region, de tilhører (tidligere det amt, de tilhørte). Derudover er billedet for regionernes forbrug ændret, således at alle 5 regioner nu vises omkring et gennemsnit af alle regioner – se side 15.

Der arbejdes fortsat på udviklingen af en applikation for de praktiserende speciallæger og kommuner.

Evalueringen af IRF i 2007 dokumenterede, at der er et indsatsområde med at få information om anvendelse af Ordiprax ud i almen praksis. Det vil der blive arbejdet på i 2008.



Billede fra lægemenuen. De tre farvernuancer viser hhv. 25, 50 og 75 % fraktilerne for alle læger i den valgte region.

I gennemsnit har der været ca. 400 henvendelser pr. år om koder til ORDIPRAX - med en svagt stigende tendens.

I de sidste 11 måneder (maj 2007-marts 2008) har der i gennemsnit været ca. 960 besøg per måned. Det er ca. 7 % mere end året før.

## irf.dk

### Ny version af irf.dk

I begyndelsen af 2007 blev IRF's nye hjemmeside introduceret. Hjemmesiden har til forskel fra den tidligere et mere tidssvarende design og et aktivitetsmodul, der letter de interne arbejdsprocesser med fx kursustilmelding. Endelig er søgefunktionen optimeret, så brugere af hjemmesiden bedre er i stand til at finde det, de søger.

### Abonnenter

Primo 2008 er der 4.984 sundhedspersoner, der abonnerer på nyhedsbrevet fra irf.dk. Det vil sige, at vi i 2007 har fået ca. 500 nye abonnenter.



## Forbrugerinformation

IRF fortsatte sin information til forbrugerne i 2007. Arbejdet foregik hovedsageligt via de elektroniske medier

[www.medicinmedfornuft.dk](http://www.medicinmedfornuft.dk)

og

[www.sundhed.dk](http://www.sundhed.dk)

Farmaceut Marianne Møller havde klummeplads i gratisbladet på apotekerne, Dagens Puls (Dagens Medicin), der herudover også bragte alle IRF's medicin anmeldelser samt flere faglige artikler. IRF markerede sig fortsat også med artikler til bl.a. Helse (se bilag 4).

Ordbogen på [www.medicinmedfornuft.dk](http://www.medicinmedfornuft.dk) blev desuden udvidet med ca. 100 nye ordforklaringer, så den nu rummer knap 350 ord.

### 15 % nye abonnenter i 2007

Fra 1. januar 2007 til 1. januar 2008 steg antallet af abonnenter på nyhedsbrevet fra 1053-1209, hvilket svarer til en stigning på godt 15 %.

Vi har i år igen udleveret mange tidsbestillingskort til lægerne, og også til enkelte apoteksfarmaceuter, som henviser til [www.medicinmedfornuft.dk](http://www.medicinmedfornuft.dk) (se modellen overfor).

## IRF på Lægedage 2007

Instituttet deltog i november for 6. gang i Lægedage, de praktiserende lægers årlige efteruddannelseskongres i Bella Centeret i København.

Vi havde igen i år Quiz'en – hvor der blandt de rigtige svar blev trukket lod om en gratis kursusplads – indslaget var som i de foregående år populært med mange deltagende.

Vanen tro var der afsat ½ dag til IRF-symposium, som havde følgende overskrifter:

### Symposium:

#### Rationel farmakoterapi – sidste nyt!

Symposiet omhandlede de sidste nye opdateringer inden for:

- **Hypertension.** Gør vi det godt nok? Frit valg på alle hylder blandt antihypertensiva – eller hvordan er det nu med betablokkere?
- **Smertebehandling i almen praksis** - hvordan kombinerer vi resultaterne fra kliniske studier med den praktiske hverdag?
- **Benzodiazepinforbruget** – er det for stort? Hvordan reducerer vi det?
- **Antibiotika** – nye budskaber om hyppige infektioner i almen praksis.
- **Medicinnemgang** – nye tiltag i almen praksis? – eller skal vi overlade det til andre?

Evalueringerne var særdeles positive, og indholdet meget relevant for almen praksis.

### medicinmedfornuft.dk i 2007

#### Nye artikler

- Behandling af forhøjet blodtryk
- Behandling af alkoholproblemer
- Polycystisk ovariesyndrom (PCOS)
- Behandling af forkølelsessår
- Spørg løs

#### Opdatering

- Antidepressiva
- Demensmedicin
- Allergi og behandling
- Antibiotika til almindelige infektionssygdomme
- Diarré
- Lus - behandling

Herudover alle anmeldelser af ny medicin, jf. [www.irf.dk](http://www.irf.dk)





## Vejledninger for behandling med lægemidler

IRF har ikke udarbejdet selvstændige behandlingsvejledninger i 2007, men enkelte områder i Den Nationale Rekommandationsliste fx antibiotika, omfatter behandlingsvejledninger, dog undtaget dosering og behandlingsvarighed.

Nina Bjarnason er medlem af DSAM's bestyrelse og Niels Chr. Heebøll-Nielsen er tilknyttet DSAM's redaktion. Begge bidrager til udarbejdelse af DSAM-vejledningerne.

Dorte Glintborg har deltaget i en arbejdsgruppe, som havde til opgave at revidere Sundhedsstyrelsens vejledning om antipsykotika. Den nye vejledning blev udgivet i juli 2007. De vigtigste pointer i forhold til praktiserende læger blev resumeret i IRF's månedsblad i august.

## Samarbejde med andre institutioner

### Faglig bistand for centrale myndigheder

IRF deltog også i 2007 i arbejdsgruppen under Indenrigs- og Sundhedsministeriet om udmøntning af de midler, der er blevet bevilget til compliancefremmende aktiviteter (Betænkning 1444). I november 2007 var Jens Peter Kampmann ordstyrer ved ministeriets stormøde om resultaterne af bevillinger fra Compliancepuljen.

Derudover er Jens Peter Kampmann medlem af styregruppen for Indenrigs- og Sundhedsministeriets gruppe vedr. compliance- og tryghedsvurdering og af udvalget vedr. benzodiazepinforbruget i Danmark.

Jens Peter Kampmann er herudover medlem af Lægemiddelstyrelsens arbejdsgruppe vedr. forbedret statistik, herunder DDD for hospitalspræparater.

IRF har deltaget i høringer til Sundhedsstyrelsen vedr. Rapport om Risikomedicin, samt behandlingsvejledninger om behandling af depression og angst.

Instituttets medarbejdere har i øvrigt besvaret flere spørgsmål fra både læger og lægfolk, om end disse lige så hyppigt henvises til de klinisk farmakologiske centre.

### Sundhed.dk

De fleste af IRF's artikler fra medicinmedfornuft.dk samt præparatanmeldelser og andre nyheder fra irf.dk bliver fortsat publiceret og opdateret på "Den Fælles Offentlige Sundhedsportal" Sundhed.dk.

I samarbejde med Lægemiddelstyrelsen deltager IRF også fortsat i Sundhed.dk's møder på nationalt plan om indhold og struktur. I 2007 startede kontaktpersonerne med at mødes i et udvidet forum med regioner og kommuner, hvilket betyder, at IRF har fået en tættere kontakt til bl.a. regionernes praksiskoordinatorer.

Desuden blev IRF udpeget som medlem af Sundhed.dk's Faglige Referencegruppe, der bl.a. definerer og videreudvikler sundhedsportalens redaktionelle retningslinier samt foreslår indholdsmæssige og strukturmæssige udviklingsmuligheder. IRF holdt i forbindelse med sit første møde i gruppen (juni) et oplæg om Rationel Farmakoterapi og kriterier for god lægemiddelinformation.

Andelen af lægehuse, der nu er tilkøbet Sundhed.dk med digital signatur, er i løbet af 2007 steget til nu ca. 94,3 % (28.01.2008). 52,6 % af lægehuse tilbyder nu elektronisk tidsbestilling, 57% tilbyder e-mail konsultationer og 56,8 % receptfornyelse.

### Lægemiddelspørgsmål fra de kliniske farmakologiske enheder

Også i 2007 har vi samarbejdet med de Kliniske Farmakologiske Centre og Enheder om publicering af lægemiddelspørgsmål og -svar, der formodes at have interesse for praktiserende læger generelt. I løbet af året er der lagt 10 spørgsmål og svar på irf.dk., bl.a. om svedproduktion ved behandling med antidepressiva, behandling med antipsykotika ved epilepsi og pausering af antitrombotisk behandling ved tandkirurgi.



### **Infomatum**

Jens Peter Kampmann er, i sin egenskab af chef for IRF, fortsat medlem af det faglige forretningsudvalg for Infomatum.

### **DSAM**

Nina Bjarnason har fortsat deltaget i koordinationsgruppen for behandlingsvejledninger i DSAM.

### **Uddannelse**

Dorte Glintborg er fortsat medlem af det rådgivende udvalg for Masteruddannelsen "Master of Drug Management" og af kursusudvalget for "Den kliniske videreuddannelse for farmaceuter".

### **Andet samarbejde**

IRF deltager på observatørniveau fortsat i samarbejdet omkring Forskningscenter for kvalitetssikret Lægemedelanvendelse (FKL).

### **Besøg fra udlandet**

- Den 6. september 2007 var der besøg fra Öbig i Østrig
- Den 19. september 2007 var der besøg fra Uzbekistan (WHO)



Foto: Marianne Møller

*IRF på Lægedage i 2007 bestyret af  
Alice Graybill og Niels Christian Heebøll-Nielsen*



## IRF internationalt

I 2007 arbejdede IRF fortsat på at bevare og etablere gode relationer til tilsvarende institutioner i andre lande.

### Nordisk samarbejde

Vi fortsatte samarbejdet med den svenske lægemiddelstyrelse omkring farmakoterapeutiske anbefalinger, indtil videre som observatør. I januar 2007 deltog Nina Bjarnason i en workshop om "Farmakologisk behandling af osteoporose" hos svenske Läkemedelsverket.

Til vor ALKE-møde i maj havde vi besøg af Richard Schwartzon fra Færøerne.

Marianne Møller besøgte i juni den Islandske Socialstyrelse (Tryggingastofnun Ríkisins Lyfjædeild) og holdt foredrag om IRF for det farmaceutiske departement i Island's Sundhedsministerium (Heilbrigðisráðuneytið). Mødet var arrangeret i fællesskab med Guðrún I. Gylfadóttir.

### WHO's Europakontor

Jens Peter Kampmann fortsatte samarbejdet med WHO's Europakontor i København. IRF har i den forbindelse kommenteret på en WHO resolution om rationel lægemiddelbrug.

### Andre internationale besøg

Marianne Møller besøgte La Revue Prescrire, Paris.



*Prescires Gaspard Bonhomme bød Marianne Møller velkommen*



## Særlige aktiviteter i 2007

### Projekt om hypertension

Hypertensionsbehandling er fortsat højt prioriteret hos IRF – og mange andre. I slutningen af 2007 har IRF lagt planer for et stormøde i januar 2008 – dette års stormøde for offentligheden.

IRF deltager på konsulentniveau i mange hypertensionprojekter og ser det som sin opgave at orientere Styregruppen og andre om udviklingen.

< 140/90

### Evaluering af IRF

I 2005 blev der taget initiativ til en ekstern evaluering af IRF for at undersøge instituttets renommé og troværdighed blandt målgruppen – fortrinsvis de praktiserende læger. Evalueringen er udført af en ekstern nordisk ekspertgruppe og gennemført som en kombination af et spørgeskema til alle praktiserende læger og en række interviews af personer med relation til IRF.

Den eksterne evaluering af IRF blev afsluttet i 2007 og viser, at de praktiserende læger benytter IRF som en troværdig og uafhængig kilde til videnbaseret information om rationel lægemiddelbehandling. Desuden at IRF's aktiviteter er velkendte og bruges bredt af læger. Aktiviteterne opfattes af lægerne som en støtte i deres arbejde og giver adgang til information, som ikke kan findes andre steder. Det gælder især bladet Rationel Farmakoterapi og IRF's kurser. Evalueringen var udover en flot tilbagemelding til IRF også en idebank, idet over halvdelen af de adspurgte læger brugte muligheden for at komme med ideer til IRF.

Rapporten blev fremsendt til Lægemiddelstyrelsens og IRF's interessenter pr. post. Evalueringsrapporten blev herudover formidlet via Laegemiddelstyrelsen.dk og irf.dk.

### Ph.d.-projekter

Jens Peter Kampmann var sammen med Lægemiddelstyrelsen og Det Farmaceutisk Fakultet på KU vejleder på Lise Aagaards ph.d.-opgave om bivirkninger "Evaluation and testing of methods in drug surveillance (pharmacovigilance) focusing on spontaneous reporting of adverse drug reactions (ADRs)".

Desuden er Jens Peter Kampmann vejleder på Anna Bira Larsens netop påbegyndte ph.d.-opgave med titlen "Generic drug substitution and patient adherence".



## Andre begivenheder i 2007

### **Ældre og antipsykotika**

Dorte Glintborgs projekt i 2006 om kortlægning af lægemiddelrelaterede problemer hos + 65 årige brugere af antipsykotika medførte publikation af en større rapport i 2006. Dette arbejde mundede ud i en vejledning "Bedre medicinsk behandling af ældre på plejehjem og i hjemmeplejen". Vejledningen har sit fokus på et bedre samarbejde mellem læger, sygeplejersker og farmaceuter, og hæftet anvendes nu på det nye kursus i Medicinernemgang.

### **Pressekontakt**

Marianne Møller var i 2007 fortsat medlem af Danske Videnskabsjournalister, hvilket i højere grad gav mulighed for at få vores budskaber ud til en interesseret målgruppe.

Herudover har IRF i 2007 løbende arbejdet for at udvide sit pressenetværk, ved bl.a. at sikre udsendelse af pressemeddelelser til interessenter.

### **Speciallægeuddannelsen i Klinisk Farmakologi**

Jens Peter Kampmann deltager fortsat i uddannelsen af speciallæger i klinisk farmakologi.

### **Læger i uddannelsesstillinger i klinisk farmakologi i 2007**

JPK fortsatte som delkursusleder i København på specialekursus i den internt medicinske fællesundervisning i Rationel Farmakoterapi (i alt 2 x 2 dage).

Der har i 2007 ikke været læger i uddannelsesstilling i IRF, men det forventes, at det vil ske i det kommende år.

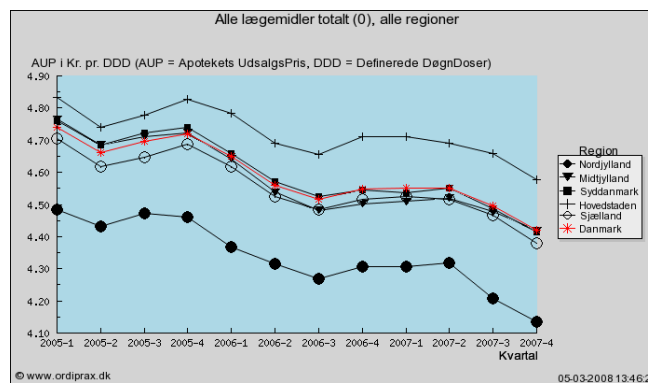
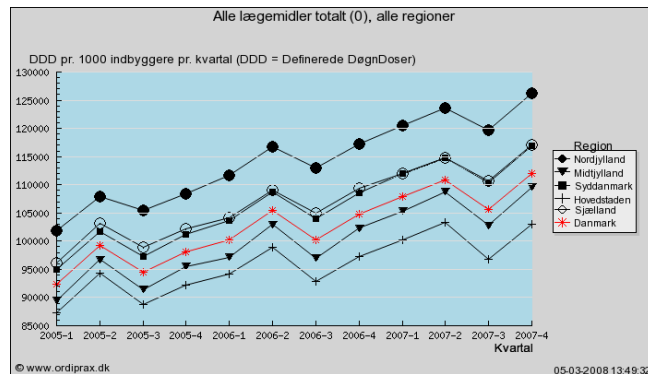


## Hvordan gik det med lægemiddelforbruget i 2007?

### Total-forbruget af medicin

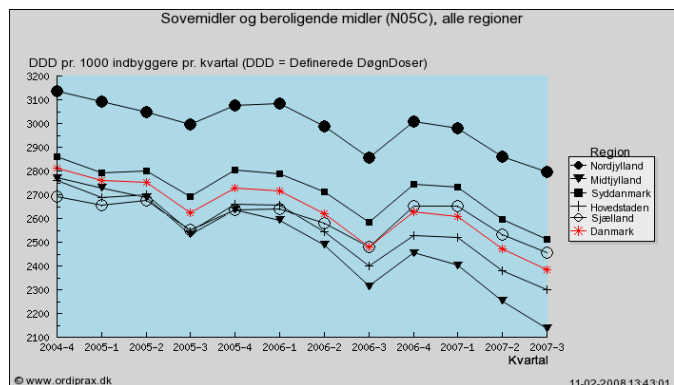
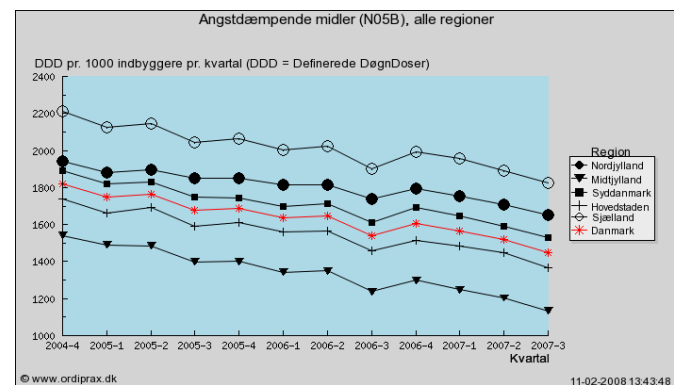
Total-forbruget af lægemidler i almen praksis i 2007 steg med knap 7 % i forhold til 2006. Samtidig faldt gennemsnitsprisen med knap 3 % fra 4,55 kr. til 4,42 kr. pr. DDD.

De enkelte regioner adskiller sig en del fra hinanden, fx har Region Nordjylland det største DDD-forbrug pr. borger, men til gengæld har samme region den billigste pris pr. DDD. Det omvendte gør sig gældende for Region Hovedstaden: Det laveste DDD-forbrug pr. borger med den højeste pris pr. DDD (se figurerne).



### Benzodiazepiner

På foranledning af Indenrigs- og Sundhedsministeriet iværksatte IRF i 2004 en række initiativer med det formål at nedbringe forbruget af benzodiazepiner i form af sove- og nervemedicin. Forbruget af sovemedicin er siden 4. kvartal 2004 faldet med 15 %, og faldet er størst på ældre sovemidler med lang halveringstid - benzodiazepiner (30 %) sammenlignet med sovemidler med kort halveringstid - cyclopyrroloner (7 %). Beroligende medicin er i samme periode faldet med 35 %.





**Antal personer i behandling med beroligende medicin og sovemedicin 2003-2007** er vist i figuren nedenfor. For første gang i mange år ses et faldende forbrug af de nyere sove-midler, cyclopyrrolonerne (zopiklon, zolpidem og zaleplon):

Antal personer i behandling med:	2003	2004	2005	2006	2007
N05B	300.786	291.924	282.772	271.854	257.436
N05C	309.624	307.159	306.603	304.861	298.217
N05CF (cyclopyrroloner	233.001	238.679	244.435	248.856	247.825

**Antallet af storbrugere** er tilsvarende faldet over de senere år:

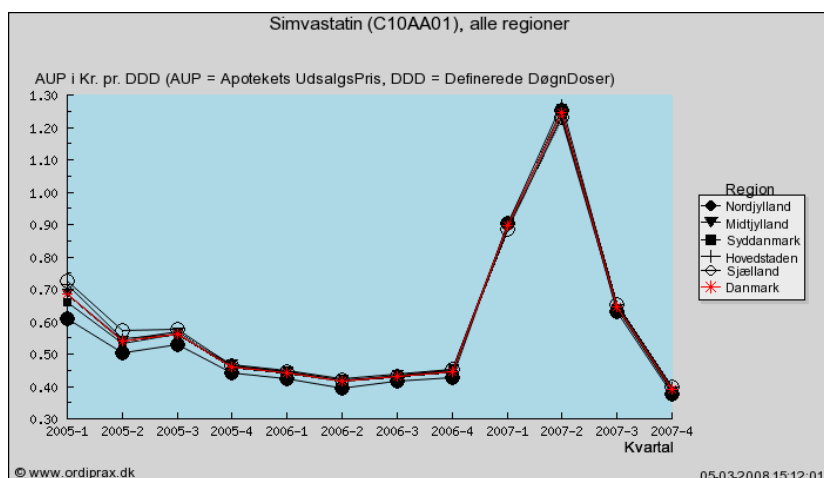
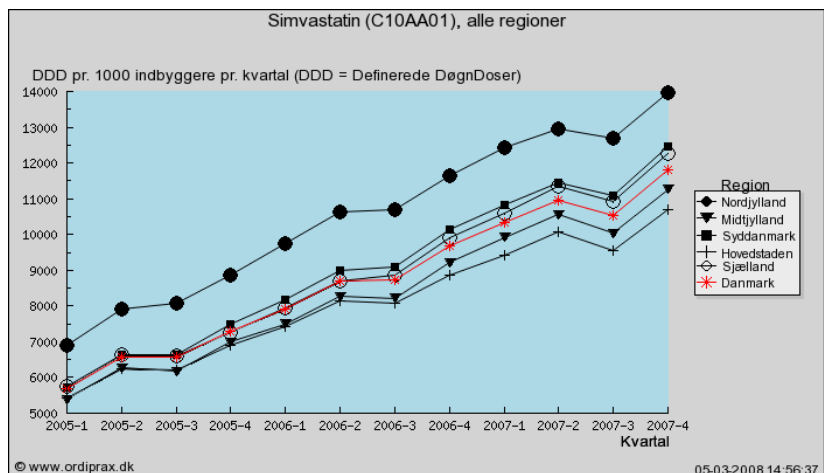
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Antal patienter, der har indløst recept på benzodiazepiner eller cyclopyrroloner svarende til mindst 360 DDD (storbrugere)	101.269	99.189	99.014	98.971	98.959	98.214	94.729	89.503	84.898

### Kolesterolsænkende midler

I 2006/2007 blev udleveringsbestemmelserne ændret for de kolesterolsænkende statiner, således, at 3 bibeholdt det generelle tilskud og 3 andre fik klausuleret tilskud. Det betød umiddelbart uro på prisme-rket, hvilket illustreres i figurerne på højre side: prisen pr. DDD blev næsten tredoblet på to kvartaler, hvilket påvirkede forbruget i det efterfølgende kvartal.

Forbruget af simvastatin (et af de 3 lægemiddelstoffer med tilskud) steg med 22 % i 4. kvartal 2007 i forhold til 4. kvartal 2006.

Ordiprax viser sin styrke ved at give et spændende overblik over udviklingen i lægemiddel-forbruget.





## Personalepolitik

IRF følger fortsat den almindelige personalepolitik i Lægemiddelstyrelsen og lægger stor vægt på at udvikle medarbejdernes kompetencer.

IRF's læger og farmaceuter deltager uændret i den månedlige Journal Club, som vi holder for uddannelsessøgende læger og andre interesserede i klinisk farmakologi i København. Derudover deltager de hyppigt i internationale konferencer, møder og undervisningsfora. Sekretærerne deltager i relevante kurser og møder (se bilag 5).

## Styregruppen for IRF

Styregruppen er nedsat af Indenrigs- og Sundhedsministeriet for at rådgive IRF's ledelse om de overordnede retningslinier for IRF's funktion.

I 2005 blev det besluttet at udvide styregruppen med et medlem fra IGL, hvilket har medført en ændring af kommissoriet for styregruppen (se bilag 6). Som følge af strukturreformen blev repræsentanter fra Amtsrådsforeningen, Sygesikringens Forhandlingsudvalg og Københavns/Frederiksberg Kommune i 2007 substitueret med 3 medlemmer udpeget af Danske Regioner og Kommunernes Landsforening.

I 2007 holdt styregruppen 3 møder, der særligt omfattede en indsats omkring og opfølgning af en bedre hypertensionsbehandling og IRF's evaluering.

### **Budget, handlingsplan og årsrapport**

På sidste møde i december godkender styregruppen det kommende års budget og handlingsplan. Årsrapporten bliver godkendt på årets første møde. Årsrapporten indeholder årets aktiviteter, værdigrundlaget (bilag 7), visioner og handlingsplaner for 2007 og 2008 (bilag 8 og 9), regnskab (bilag 10), samt udvalgte ændringer i lægemiddelforbruget.

### **Styregruppens medlemmer i 2007**

- Lægemiddeldirektør Jytte Lyngvig (formand for styregruppen)
- Afdelingschef Vagn Nielsen, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
- Kontorchef Anne Mette Dons, Sundhedsstyrelsen
- Kontorchef Ib Kjeldsen, Danske Regioner
- Sygehusapoteker Inger Bjeldbak-Olesen, Danske Regioner
- Praktiserende læge Yves Sales, formand for Lægeforeningens Medicinudvalg
- Apoteker Niels Kristensen, Formand for Apotekerforeningen
- Sine Jensen, Forbrugerrådet
- Vicedirektør Jan Hylleberg, Lægemiddelindustriforeningen
- Direktør Jens Piilgaard, Industriforeningen for Generiske lægemidler.
- Socialdirektør Jesper Zwisler, Kommunernes Landsforening



## Regnskab

IRF's driftsregnskab for 2007 viser et underskud på kr. -0,6 mio. i forhold til årets finanslovbevilling (kr. 8,5 mio.) Årets underskud finansieres af en opsparing på kr. 1,1 mio. som er videreført fra 2006.					
		2005	2006	2007	2008
	Saldo, primo	2,3	1,9	1,1	0,5
	Bevilling	8,6	8,6	8,5	8,5
	Regnskab	9,1	9,4	9,1	<b>*8,7</b>
	Årets resultat	-0,5	-0,8	-0,6	-0,2
	Saldo, ultimo	1,9	1,1	0,5	0,3
				*Forventet iht. budget.	



## Bilag

1. Månedsbladet Rationel Farmakoterapi 2007
2. Kurser i 2007
3. Undervisning og foredrag 2007
4. Publikationsliste 2007
5. Ansatte og kompetenceudvikling 2007
6. Kommissorium for styregruppen
7. Værdigrundlag
8. Handlingsplan 2007
9. Handlingsplan 2008
10. Regnskab 2007/budget 2008



## **Bilag 1: Rationel Farmakoterapi årgang 2007**

### **Månedssblad nr. 1 (januar 2007)**

#### ***Benzodiazepiner: Hvordan reduceres forbruget?***

*Lars Bjerrum, Forskningsenheden for Almen Praksis, Syddansk Universitet*

### **Månedssblad nr. 2 (februar 2007)**

#### ***Specifikke lægemidler mod Alzheimers sygdom***

*Stig Ejdrup Andersen, Klinisk farmakologisk enhed, Bispebjerg Hospital*

### **Månedssblad nr. 3 (marts 2007)**

#### ***Behandling af hypertension 2007***

*Lia E. Bang, Rigshospitalet, Hjertecenteret, Kardiologisk Klinik B*

#### ***Fald i benzodiazepinforbruget***

*Claudia Ranneries, Lægemedelstyrelsen og Jens P. Kampmann, IRF*

### **Månedssblad nr. 4 (april 2007)**

#### ***Antibiotikavejledning til almen praksis***

*Svend Stenvang Pedersen, Infektionsmedicinsk afdeling og Bente Gahrn-Hansen, Klinisk Mikrobiologisk Afdeling, Odense Universitetshospital*

### **Månedssblad nr. 5 (maj 2007)**

#### ***Tilskudsstatus ændret for lipidsænkende lægemidler***

*Elisabeth Thomsen, Lægemedelstyrelsen*

#### ***Behandling med aromatasehæmmere øger risikoen for knoglebrud***

*Nina H. Bjarnason, Klinisk Farmakologisk Enhed, Gentofte Hospital og Henning Mouridsen, Onkologisk Afdeling, Rigshospitalet*

#### ***Priscirkus på statiner***

*Jens P. Kampmann og Dorte Glintborg, IRF*

#### ***Ordiprax – et værktøj for læger og regioner***

*Keld Vægter og Jens P. Kampmann, IRF*

#### ***DTCA: Direct To Consumer Advertising***

*Marianne Møller og Jens P. Kampmann, IRF*

### **Månedssblad nr. 6 (juni 2007)**

#### ***Behandling af dyspepsi – specielt i primærsektoren***

*Dorte Ejg Jarbøl, Forskningsenheden for Almen Praksis, Syddansk Universitet*

#### ***Effekt af rosiglitazon på risiko for AMI og død af kardiovaskulær årsag***

*Niels Christian Heebøll-Nielsen. IRF*

### **Månedssblad nr. 7 (juli 2007)**

#### ***Lindrende medicinering til døende***

*Nan Sonne, Smerteklinikken, afd. Z anæstesi/operation og Gerd Leikersfeldt, Palliativ medicinsk afd., Bispebjerg Hospital*

#### ***Ny vejledning for behandling med antipsykotika***

*Dorte Glintborg, IRF*

### **Månedssblad nr. 8 (august 2007)**

#### ***Medicinsk behandling af polycystisk ovariesyndrom (PCOS)***

*Pernille Ravn, Gynækologisk-obstetrisk afdeling D, Odense Universitetshospital*

#### ***Tager du imod konsulenter fra lægemiddelindustrien?***

*Niels Christian Heebøll-Nielsen, IRF*



**Månedssblad nr. 9 (september 2007)**

***Behandlingsvalg hos patienter med alkoholproblemer***

*Ulrik Becker, Alkoholenheden, afsnit 161, Hvidovre Hospital*

**Månedssblad nr. 10 (oktober 2007)**

***Akut behandling af depression***

*Kurt Bjerregaard Stage, Forskningsenheden for psykiatri, Psykiatrisk afdeling P, Odense Universitetshospital*

***Valg af antipsykotika ved graviditet og amning***

*Dorte Glintborg*

**Månedssblad nr. 11 (november 2007)**

***Kunsten at seponere lægemidler***

*Jens-Ulrik Rosholm og Erik Skjelbo, Geriatrisk afdeling G, Odense Universitetshospital*

***Hvad kan man bruge [www.irf.dk](http://www.irf.dk) til?***

**Månedssblad nr. 12 (december 2007)**

***Betablokkere og kardiovaskulære sygdomme***

*Tage Lysbo Svendsen, Medicinsk afdeling, Holbæk Sygehus*

***Compliance***

*Niels Christian Heebøll-Nielsen, IRF*



## Bilag 2: Kurser i 2007

### Forår

#### Antibiotika – god klinisk anvendelse

Kurset omfatter den basale bakteriologi samt antibiotika. Med udgangspunkt i sygehistorier gennemgås en lang række af de hyppigste sygdomme – overvejende fra almen praksis – samt den rationelle behandling heraf.

**Undervisere:**

- Henrik Friis, adm. overlæge, Slagelse Sygehus, Diagnostisk Center, Klinisk Mikrobiologisk Afd.
- Kursusleder: Peter Kjærgaard, speciallæge i Almen Medicin, Stenløse

**Kl. 9.00-16.30**

- Tirsdag d. 16-01-2007 i Roskilde
- Torsdag d. 08-02-2007 i Middelfart

#### Kardiovaskulær farmakologi

Med udgangspunkt i relevante lægemidler gennemgås behandlingen - overvejende i almen praksis - af hjerteinsufficiens, iskæmisk hjertesygdom og -arytmier. Hvert emne vil blive fulgt op af en diskussion på baggrund af opgaver.

**Undervisere:**

To af følgende læger fra Rigshospitalets Hjertecenter:

- Jørn Carlsen, overlæge dr. med.
- Peter Clemmensen, overlæge, dr. med.
- Søren Boesgaard, overlæge, dr. med.
- Kursusleder: Preben Holme, speciallæge i Almen Medicin, Stenløse

**Kl. 9.00-16.30**

- Torsdag d. 08-02-2007 i Ebeltoft
- Torsdag d. 22-03-2007 i Korsør

#### Hypertension, fedme og rygning – fra en farmakologisk synsvinkel

Kurset vil beskæftige sig med de nyeste farmakologiske behandlingsprincipper indenfor hypertension, fedme og rygning. Den teoretiske gennemgang suppleres med diskussion omkring opgaver. De nye kirurgiske metoder til behandling af fedme vil også blive omtalt.

**Undervisere:**

- Arne Astrup, institutleder, professor, overlæge, dr. med., KVL, Institut for Human Ernæring
- Martin Døssing, overlæge, dr. med., Frederikssund Sygehus, Medicinsk Afdeling
- Tage Lysbo Svendsen, overlæge, dr. med., Holbæk Sygehus, Medicinsk Afdeling
- Kursusleder: Leif Skive, speciallæge i Almen Medicin, Hørsholm

**Kl. 9.00-16.00**

- Tirsdag d. 23-01-2007 i Roskilde
- Torsdag d. 19-04-2007 i Skørping

#### Rationel brug af psykofarmaka

Medikamentel behandling af affektive lidelser, angst, søvnforstyrrelser og psykotiske tilstande. Relevante lægemidler herunder antidepressiva, antipsykotika, anxiolytika og hypnotika vil blive gennemgået med stillingtagen til deres rationelle anvendelse.

**Undervisere:**

- Kurt Bjerregaard Stage, klinisk lektor, ph.d., overlæge, speciallæge i Psykiatri, Odense Universitetshospital
- Henrik Lublin, centerchef, dr. med., Psykiatrisk Center Glostrup
- Kursusleder: Lars Bjerrum, lektor, ph.d., speciallæge i Almen Medicin og Klinisk



Farmakologi, Forskningsenheden for Almen Praksis, Syddansk Universitet

**Kl. 9.00-16.30**

- Torsdag d. 08-03-2007 i Vejle
- Mandag d. 16-04-2007 i Snekkersten

## **Type 2 diabetes – sygdom og behandling**

Epidemiologi, ætiologi, diagnosticering og behandling af type 2 diabetes gennemgås. Herunder kommer man ind på det metaboliske syndrom, livsstilsændringer, fedme og fysisk inaktivitet. Der vil være diskussion, som tager udgangspunkt i opgaver.

**Undervisere:**

- Arne Astrup, institutleder, professor, overlæge, dr. med., KVL, Institut for Human Ernæring
- Sten Madsbad, klinikchef, professor, overlæge, dr. med., Hvidovre Hospital, Endokrin. Klinik
- Kursusleder: Leif Skive, speciallæge i Almen Medicin, Hørsholm

**Kl. 9.00-16.00**

- Mandag d. 05-02-2007 i Kolding
- Mandag d. 05-03-2007 i Snekkersten

## **Farmakologisk behandling af astma og KOL**

Hvordan skelner man mellem astma og KOL? Ætiologi, diagnosticering og behandling – overvejende farmakologisk – vil blive belyst bl.a. ud fra opgaver.

**Undervisere:**

- Peter Lange, ledende overlæge, dr. med., Hvidovre Hospital, Hjerte-Lungemedicinsk Afd.
- Charlotte Suppli Ulrik, overlæge, dr. med., Hvidovre Hospital, Hjerte-Lungemedicinsk Afd.
- Kursusleder: Steffen Thirstrup, overlæge i Klinisk Farmakologi, ph.d., Lægemiddelstyrelsen

**Kl. 9.00-16.30**

- Onsdag d. 07-02-2007 i Vejle
- Torsdag d. 12-04-2007 i Korsør

## **Gynækologisk endokrinologi – rationelle behandlingsprincipper**

Kontraktion, postmenopausal hormonsubstitution samt behandling og udredning af uregelmæssig blødning vil blive gennemgået. Derudover gennemgås behandling af osteoporose.

**Undervisere:**

- Sven O. Skouby, professor, overlæge, dr. med., Frederiksberg Hospital, Gynækologisk Afdeling
- Lisbeth Nilas, overlæge, dr. med., Hvidovre Hospital, Gynækologisk Afdeling
- Kursusleder: Bjørn Krølner, speciallæge i Almen Medicin, dr. med., København

**Kl. 9.00-16.30**

- Onsdag d. 14-03-2007 i Billund
- Onsdag d. 18-04-2007 i Slagelse
- Onsdag d. 09-05-2007 i Nyborg

## **Rationel Farmakoterapi – en hurtig opdatering**

Et tilbud til dig der ønsker en bred og hurtig opdatering i de nyeste behandlingsstrategier indenfor nogle af de vigtige farmakoterapeutiske områder i almen praksis, som hypertension, hjerteinsufficiens, type 2 diabetes med særlig fokus på den ældre polyfarmaci-patient. Kurset vil være meget praktisk orienteret med klare anbefalinger af lægemiddelvalg og gode råd i den kliniske hverdag fx til, hvordan man fortolker lægemiddelreklamer.

**Undervisere:**

- Jens Peter Kampmann, institutchef, dr. med., IRF
- Mats Lindberg, speciallæge i Intern Medicin og Rheumatologi, IRF
- Dorte Glintborg, cand. pharm., IRF
- Kursusleder: Preben Holme, speciallæge i Almen Medicin, IRF

**Kl. 9.00-16.00**

- Torsdag d. 01-03-2007 i Middelfart
- Torsdag d. 29-03-2007 i Roslev
- Torsdag d. 26-04-2007 i Snekkersten

## Efterår

### Antibiotika – god klinisk anvendelse

Kurset omfatter den basale bakteriologi samt antibiotika. Med udgangspunkt i sygehistorier gennemgås en lang række af de hyppigste sygdomme – overvejende fra almen praksis – samt den rationelle behandling heraf.

**Undervisere:**

- Henrik Friis, adm. overlæge, Slagelse Sygehus, Diagnostisk Center, Klinisk Mikrobiologisk Afd.
- Kursusleder: Peter Kjærgaard, speciallæge i Almen Medicin, Stenløse

**Kl. 9.00-16.30**

- Torsdag d. 13-09-2007 i Snekkersten
- Tirsdag d. 02-10-2007 i Århus

### Medicingennemgang

Kurset vil primært henvende sig til almen praksis med henblik på at støtte lægen og udbrede kendskabet til medicingennemgang som en del af lægens opsøgende hjemmebesøg og kontrol af multimedicerede patienter. Ud over gennemgang af hidtidige erfaringer og viden, vil kurset på baggrund af sygehistorier, give en række eksempler på medicingennemgang inden for brede terapeutiske områder. Stor deltageraktivitet forventes.

**Undervisere:**

- Dorte Glintborg, cand. pharm., IRF
- Kursusleder: Preben Holme, speciallæge i Almen Medicin, Stenløse

**Kl. 9.00-16.00**

- Torsdag d. 06-09-2007 i Middelfart

### Hypertension, fedme og rygning – fra en farmakologisk synsvinkel

Kurset vil beskæftige sig med de nyeste farmakologiske behandlingsprincipper indenfor hypertension, fedme og rygning. Den teoretiske gennemgang suppleres med diskussion omkring opgaver. De nye kirurgiske metoder til behandling af fedme vil også blive omtalt.

**Undervisere:**

- Arne Astrup, institutleder, professor, overlæge, dr. med., KVL, Institut for Human Ernæring
- Martin Døssing, overlæge, dr. med., Frederikssund Sygehus, Medicinsk Afdeling
- Tage Lysbo Svendsen, overlæge, dr. med., Holbæk Sygehus, Medicinsk Afdeling
- Kursusleder: Leif Skive, speciallæge i Almen Medicin, Hørsholm

**Kl. 9.00-16.00**

- Tirsdag d. 30-10-2007 i Vejle
- Mandag d. 05-11-2007 i Lyngby

### Rationel brug af psykofarmaka

Medikamentel behandling af affektive lidelser, angst, søvnforstyrrelser og psykotiske tilstande. Relevante lægemidler herunder antidepressiva, antipsykotika, anxiolytika og hypnotika vil blive gennemgået med stillingtagen til deres rationelle anvendelse.

**Undervisere:**

- Kurt Bjerregaard Stage, klinisk lektor, ph.d., overlæge, speciallæge i Psykiatri, Odense Universitetshospital
- Henrik Lublin, centerchef, dr. med., Psykiatrisk Center Glostrup



- Kursusleder: Lars Bjerrum, lektor, ph.d., speciallæge i Almen Medicin og Klinisk Farmakologi, Forskningsenheden for Almen Praksis, Syddansk Universitet

#### **Kl. 9.00-16.30**

- Tirsdag d. 04-09-2007 i Kolding
- Tirsdag d. 02-10-2007 i Ringsted

## **Type 2-diabetes – sygdom og behandling**

Epidemiologi, ætiologi, diagnosticering og behandling af type 2-diabetes gennemgås. Herunder kommer man ind på det metaboliske syndrom, livsstilsændringer, fedme og fysisk inaktivitet. Der vil være diskussion, som tager udgangspunkt i opgaver.

#### **Undervisere:**

- Arne Astrup, institutleder, professor, overlæge, dr. med., KVL, Institut for Human Ernæring
- Sten Madsbad, klinikchef, professor, overlæge, dr. med., Hvidovre Hospital, Endokrin. Klinik
- Kursusleder: Leif Skive, speciallæge i Almen Medicin, Hørsholm

#### **Kl. 9.00-16.00**

- Mandag d. 03-09-2007 i Snekkersten
- Mandag d. 08-10-2007 i Kolding

## **Farmakologisk behandling af astma og KOL**

Hvordan skelner man mellem astma og KOL? Ætiologi, diagnosticering og behandling – overvejende farmakologisk – vil blive belyst bl.a. ud fra opgaver.

#### **Undervisere:**

- Peter Lange, ledende overlæge, dr. med., Hvidovre Hospital, Hjerte-Lungemedicinsk Afd.
- Charlotte Suppli Ulrik, overlæge, dr. med., Hvidovre Hospital, Hjerte-Lungemedicinsk Afd.
- Kursusleder: Steffen Thirstrup, overlæge i Klinisk Farmakologi, ph.d., Lægemedelstyrelsen

#### **Kl. 9.00-16.30**

- Mandag d. 29-10-2007 i Kolding
- Mandag d. 19-11-2007 i Slagelse

## **Gynækologisk endokrinologi – rationelle behandlingsprincipper**

Kontraktion, postmenopausal hormonsubstitution samt behandling og udredning af uregelmæssig blødning vil blive gennemgået. Derudover gennemgås behandling af osteoporose.

#### **Undervisere:**

- Sven O. Skouby, professor, overlæge, dr. med., Frederiksberg Hospital, Gynækologisk Afdeling
- Lisbeth Nilas, overlæge, dr. med., Hvidovre Hospital, Gynækologisk Afdeling
- Kursusleder: Bjørn Krøner, speciallæge i Almen Medicin, dr. med., København

#### **Kl. 9.00-16.30**

- Onsdag d. 26-09-2007 i Lyngby
- Onsdag d. 21-11-2007 i Ebeltoft

## **Rationel Farmakoterapi – en hurtig opdatering**

Et tilbud til dig der ønsker en bred og hurtig opdatering i de nyeste behandlingsstrategier indenfor nogle af de vigtige farmakoterapeutiske områder i almen praksis, som hypertension, hjerteinsufficiens, type 2-diabetes med særlig fokus på den ældre polyfarmaci-patient. Kurset vil være meget praktisk orienteret med klare anbefalinger af lægemiddelvalg og gode råd i den kliniske hverdag fx til, hvordan man fortolker lægemiddelreklamer.

#### **Undervisere:**

- Jens Peter Kampmann, institutchef, dr. med., IRF
- Mats Lindberg, speciallæge i Intern Medicin og Rheumatologi, IRF
- Dorte Glintborg, cand. pharm., IRF
- Kursusleder: Preben Holme, speciallæge i Almen Medicin, IRF

**Kl. 9.00-16.00**

- Torsdag d. 23-08-2007 i Århus
- Torsdag d. 30-08-2007 i Roskilde

## Smertebehandling

Kurset omhandler farmakologisk smertebehandling. Grundlaget herfor er kendskab til smertefysiologiske mekanismer og til systematisk smertediagnostik. Med udgangspunkt i cases gennemgås rationel medikamentel behandling af forskellige smertetilstande.

**Undervisere:**

- Niels-Henrik Jensen, overlæge, Amtssygehuset i Herlev, Tværfagligt Smertecenter
- Kursusleder: Mette Wanning, speciallæge i Almen Medicin, Helsingør

**Kl. 9.00-16.00**

- Tirsdag d. 11-09-2007 i Snekkersten
- Torsdag d. 04-10-2007 i Kolding



## Bilag 3: Undervisning og foredrag 2007

DOG	Dorte Glintborg
JPK	Jens Peter Kampmann
MAM	Marianne Møller
MLI	Mats Lindberg
NBJ	Nina Hannover Bjarnason
PHJ	Preben Holme
TEB	Tenna Bekker
MJN	Mikael Juul Nielsen
NCHN	Niels Christian Heebøll-Nielsen

Dato	Titel eller emne	Sted	Oplægsholder
15.1.2007	<b>Knogleomsætning under behandling med aromatasehæmmere</b> DBCG møde.	RH, auditorium 1	NBJ
24.1.2007	<b>Den Randomiserede kontrollerede undersøgelse</b> Master uddannelse I lægemiddeludvikling, CIDD	Farmaceutisk Fakultet	NBJ
2.2.2007	<b>Kursus i brug af medicin:</b> Sundhedspersonale i Københavns Amt	KAS-Glostrup	JPK og PH
6.2.2007	<b>Den randomiserede kliniske undersøgelse.</b> Forelæsning FARMA 4. semester.	Kbh. Universitet	DOG
8.2.2007	<b>Kardiovaskulær Farmakologi</b>	Hotel Æbeltoft Strand	PH m.fl.
9.2.2007	<b>Evidensbaseret medicin</b> Dobbeltforelæsning FARMA 4. semester.	Kbh. Universitet	DOG
20.2.2007	<b>Kopimedicin – fup eller fakta.</b> Foredrag	Kbh. Universitet	JPK
28.2.2007	<b>Den Nationale Rekommandationsliste.</b> Oplæg på IRF´s årlige stormøde.	Lægemiddelstyrelsen	DOG
1.3.2007	<b>Rationel Farmakoterapi – En hurtig opdatering.</b> Endagskursus for læger.	Middelfart	DOG, JPK, MLI, PH
6.3.2007	<b>Medicinering.</b> Undervisning for turnuslæger.	København	JPK
12.3.2007	<b>Kursus i medicingennemgang</b>	Pharmakon, Hille-rød	PH
13.-14.3.2007	<b>PharmaDagene.</b> Ordstyrer i 2 dage.	Teknologisk Institut.	JPK
14.3.2007	<b>Lægemiddelinformation til patienterne: Hvad skal vi, hvad gør vi, og hvad kan vi?</b> For læger og farmaceuter, arr. af APSIS (Lægekredsforeningen). I samarbejde med læge Bent Stolberg.	Comwell, Sønderborg	MAM



15.3.2007	<b>Medicinering.</b> Undervisning for turnuslæger	København	JPK
22.3.2007	<b>Kursus i rationel farmakoterapi</b>	Roskilde	JPK, DOG, MLI og PH
29.3.2007	<b>Rationel Farmakoterapi – En hurtig opdatering.</b> Endagskursus for læger.	Roslev	DOG JPK MLI PH
April 2007	<b>Oplæg for besøgende</b> fra det tyske sundhedsministerium	IRF, Lægemedelstyrelsen	TEB, MAM, JPK
26.4.2007	<b>Rationel Farmakoterapi – En hurtig opdatering.</b> Endagskursus for læger.	Snekkersten	DOG JPK MLI PH
Maj 2007	<b>Oplæg for besøgende</b> fra et ministerium i Polen /Tjekkiet (Radka Soskova, via LØK)	IRF, Lægemedelstyrelsen	MAM, JPK
12.5.2007	<b>IRF – nuværende og fremtidige aktiviteter.</b> Oplæg på IRF's forårskonference for bl.a. regionale lægemiddelkonsulenter om Rationel Farmakoterapi.	Middelfart	MAM
12.5.2007	<b>Ældre og antipsykotika.</b> Foredrag på IRF's Alke-møde.	Middelfart	DOG
25.5.2007	<b>Rational Pharmakoterapi - hvad er fremtiden?</b> Foredrag	Københavns Universitet, Farmaceutisk Fakultet	MAM
7.5.2007	<b>Kvalitetssikret lægemiddelanvendelse.</b> Undervisning på MDM-uddannelsen.	FARMA	DOG
1.6.2007	<b>Evident farmakologi.</b> Oplæg på store praksisdag i Region Hovedstaden	Helsingør	DOG
11.6.2007	<b>IRF som National leverandør til Sundhed.dk - – kriterier for god lægemiddelinformation</b>	Faglig Referencegruppe i Sundhed.dk	JPK og MM
12.6.2007	<b>IRF og arbejdet med rationel farmakoterapi.</b> Foredrag for farmaceutisk personale i Tryggingastofnun (Socialsikringen) og ledelsen i Sundheds- og Socialministeriet	Ministry of Health and Social Security, Island	MAM
13.6.2007	<b>Klinisk Evaluering af lægemidler.</b> Undervisning af ph.d. studerende.	Farmaceutisk Universitet	JPK
14.6.2007	<b>Medicinering.</b> Undervisning for turnuslæger	København	JPK
15.6.2007	<b>Workshoppen "Medicines information to patients: Everyone has their part to play - What do we do? What must we do? What can we do? – as GPs, as pharmacists and as patients?"</b> . Foredrag og workshop ved praktiserende	15th Nordic Congress of General Practice, Reykjavik, Island	MAM



	læge Bent Stolberg.		
18.6.2007	<b>43<sup>rd</sup> Annual Drug Information Association Meeting,</b> Added Therapeutic Value – Danish Reimbursement Examples.	Atlanta, Georgia.	NBJ
23.8.2007	<b>Rationel Farmakoterapi – En hurtig opdatering.</b> Endagskursus for læger.	Århus	DOG JPK MLI PH
28.8.2007	<b>IRF´s arbejdsmetoder mm.</b> Oplæg ved besøg fra Pharmakon.	Lægemiddelstyrelsen	DOG JPK TEB
30.8.2007	<b>Rationel Farmakoterapi – En hurtig opdatering.</b> Endagskursus for læger.	Roskilde	DOG JPK MLI PH
6.9.2007	<b>Medicingennemgang.</b> Endagskurser for læger.	Middelfart	DOG PH
8.9.2007	<b>Statiner – noget nyt</b>	ALK-møde IRF	NCHN
14.9.2007	<b>Gennemgang af kliniske data for duloxetin på møde for regionale lægemiddelkonsulenter (Nordkap)</b>	Lægemiddelstyrelsen	MAM
14.9.2007	<b>Temadag for lægemiddelenheden</b> Region Nordjylland	Lægemiddelstyrelsen.	DOG NCHN TEB
18.8.2007	<b>Rationel Farmakoterapi.</b> Undervisning for turnuslæger	Silkeborg	JPK
4.9.2007	<b>Farmakoterapi.</b> Undervisning af praksisreservelæger	Odense Universitet.	JPK
20.9.2007	<b>Medicinering.</b> Undervisning for praksisreservelæger	København.	JPK
26.9.2007	<b>Kursus i medicingennemgang</b>	Pharmakon, Hillerød	PH
12.10.2007	<b>Lægemiddeludvikling inden for osteoporose.</b> Masteruddannelse I lægemiddeludvikling, CIDD	Farmaceutisk fakultet	NBJ
Okt. 2007	<b>Klassetimer i samfundsfarmaci – ”Lægemiddelinformation”</b>	Farmaceutisk Fakultet, KU	TEB
Okt. 2007	<b>Klassetime om Den Nationale Rekommandationsliste</b>	Farmaceutisk Fakultet, KU	TEB
31.10.2007	<b>Psykofarmaka i et socialt perspektiv.</b> Foredrag om effekt og bivirkninger af psykofarmaka. Efterfølgende i spørgespanel med to psykologer.	Københavns Universitet, Afd. for Psykologi.	MAM



1.11.2007	<b>Undervisning af farmaceutstuderende om faglig formidling og patientinformation</b>	Københavns Universitet, Det Farmaceutiske Fakultet	MAM
8.11.2007	<b>Compliancekonference – Bedre lægemiddelanvendelse.</b> Planlægger og ordstyrer.	København	JPK
12.11.2007	<b>Design af forsøg og metodologiske problemer.</b> Undervisning af ph.d. studerende.	Gentofte Hospital	JPK
17.11. 2007	<b>8<sup>th</sup> Danish Congress in Clinical Biochemistry. Biokemiske knoglemarkører – praktiske og teoretiske udfordringer.</b>	Århus, Radisson SAS Hotel	NBJ
28.11.2007	<b>Rationel Farmakoterapi for turnuslæger</b>	København	JPK
13.12.2007	<b>Medicinering.</b> Undervisning for praksisreservelæger	København.	JPK



## Bilag 4: Publikationsliste 2007

### Artikler

- Aagaard L, Soendergaard B, Andersen E, Kampmann JP, Holme Hansen E. Creating knowledge about adverse drug reactions: A critical analysis of the Danish reporting system from 1968 to 2005. *Soc Science Med* 2007; 65: 1296-1309.
- Bjarnason NH, Byrjalsen I, Jørgensen HL, Christiansen C. The influence of smoking on uterine bleeding during sequential oral hormone therapy. *Climacteric* 2007; 10: 147-54.
- Bjarnason NH, Jørgensen HL, Byrjalsen I, Alexandersen P, Christiansen C. The influence of smoking on uterine bleeding during continuous and interrupted oral hormone therapy. *Climacteric* 2007; 10: 480-90.
- Bjarnason NH, Mouridsen H. Behandling med aromatasehæmmere øger risikoen for knoglebrud. *Månedsskr. for Rationel Farmakoterapi* 2007; 5: 2-3.
- Folkestad L, Bjerregaard JK, Bjarnason NH, Brixen K. Effekten af aromatasehæmmere på knoglemetabolismen. *Ugeskr. Læger* 2007; 169: 1774-9.
- Lindberg M, Astrup A. The role of glitazones in management of type 2 diabetes. A dream or a nightmare? *Obes Rev* 2007; 8: 381-4.
- Schramm J, Andersen M, Vach K, Kragstrup J, Kampmann JP, Søndergaard J. Promotional methods used by drug representatives of drug companies: A prospective survey in general practice. *Scand J Primary Health Care* 2007; 25: 93-7.

### Rapporter og vejledninger

- Bjarnason NH er medforfatter på "Behandling af osteoporos-behandlingsrekommandation" – en nordisk behandlingsvejledning af osteoporose.
- Heebøll-Nielsen NC: National Institute of Health and Clinical Excellence (NICE). Resumé af rapport fra en evalueringsgruppe under WHO: The Clinical Guideline Programme of NICE
- Heebøll-Nielsen NC: Tromboemboliske bivirkninger ved p-piller

### Ikke videnskabelige publikationer

- Glintborg D, Kampmann JP. Priscirkus på statiner. *RF* maj 2007.
- Glintborg D. Nervesmerter. Brug ikke håndkøbsmedicin. *Helse* marts 2007.
- Glintborg D. Ny vejledning for behandling med antipsykotika. *RF* august 2007.
- Glintborg D. Valg af antipsykotika ved graviditet og amning. *RF* oktober 2007.
- Kampmann JP. Arbejde og Resultater. *Månedsskr. Prak. Lægegering* 2007; 85: 1377-87.
- Kampmann JP. Registreringsnævnets arbejde. I: Staten og lægemidlerne. Regulering af lægemiddelområdet gennem tiderne (Redaktion: Bjørnbak-Hansen M, Grevsen JV, Overø J). København: Lægemiddelstyrelsen, 2007, 161-73.
- Møller M. og Kampmann JP (2007). DTCA: Direct to consumer advertising. *Rationel Farmakoterapi*, 5, 4.
- Møller, M. (2007). Det prikker og klør på læben. *Helse*, 6, 58-59.
- Heebøll-Nielsen NC. *Månedsskr. Prak. Lægegering* 2007. 50 referater af artikler i *BMJ*.
- Heebøll-Nielsen NC. *Månedsskr. Prak. Lægegering* 2007; 85: 1492. Bruger vi for lidt medicin i Danmark?
- Heebøll-Nielsen NC: Præparatanmeldelser:
  - Cholestagel (colesevelam)
  - Migard (frovatriptan)
- Heebøll-Nielsen NC: Artikler i *Rationel Farmakoterapi*:
  - Tager du imod konsulenter fra lægemiddelindustrien?



- Effekt af rosiglitazon på risiko for AMI og død af kardiovaskulær årsag
- Compliance
- Hvad kan man bruge [www.irf.dk](http://www.irf.dk) til?
- Rames ML. og Møller M. (2007). Polycystisk ovariesyndrom (PCOS) – den hyppigste hormonforstyrrelse hos kvinder. Dagens PULS, 9, 50.

### **Klummer**

- Møller M (2007): Sandheden om medicin er ikke sort-hvid. Dagens Puls, 3, 38.
- Møller M (2007): Forårsdrømme. Dagens PULS, 2, 32.
- Møller M (2007): Vink vanen farvel med viden og støtte. Dagens PULS, 1, 18.

### **Korrespondance**

- Bjarnason NH, Blicher TM. Incorrect and misleading statement about toxicity. Lancet 2007; 369: 1163-4.
- Blicher TM, Bjarnason NH, Christensen M, Glinborg B, Grønlykke TB, Jacobsen PB, Pedersen SHL. Ugeskr Læger 2007; 169: 1336-8. Response by Court Pedersen, Infomatum.
- Gotzsche PC, Bjarnason NH. Cox-2 inhibitor. Rheumatology (Oxford) 2007; 46: 1624-5. Response 1625.
- Lindberg M. Alt for positiv kommentar om glitazoner. Ugeskr Læger 2007; 169: 733.
- Lindberg M. Lif og vejrmøllerne. Dagen Medicin 2007-04-11.
- Møller M. Ingen større forskel på Antidepressiva. Best Practice 2007, nr. 2, side 6 (ligger også på [irf.dk](http://irf.dk))
- Møller M. Response to the EU Commission concerning the current proposal on information packages from The Pharmaceutical Forum (Høringssvar om patient-information, maj 2007).



## Bilag 5: Ansatte og kompetenceudvikling i 2007

### Ansatte

- Institutchef, dr.med. Jens P. Kampmann
- Læge Niels Christian Heebøll-Nielsen (fra 1. maj 2007)
- Læge Mats Lindberg (MLI) (10 timer per uge)
- Læge Preben Holme Jørgensen (1 dag per uge)
- Cand. Pharm. Dorte Glintborg (barselsorlov september 2007)
- Cand. Pharm. Marianne Møller
- Cand. Pharm. Tenna Bekker (barselsorlov november 2007)
- Cand. Pharm. Ghosia Javid (til 31. juli 2007)
- Cand. Pharm. Mikael Juul Nielsen (fra 1. september 2007)
- Sekretær Vibeke Hansen
- Sekretær Alice Graybill

### Eksterne konsulenter

- Kursusreservelæge i klinisk farmakologi Nina Hannover Bjarnason (10 timer per uge)
- Speciallæge i almen medicin Keld Vægter, Projektleder for ORDIPRAX (ca. 7 timer pr. uge)
- Læge Janne Unkerskov (JAU), Rheumadatabasen (5 timer per uge)

### Studentermedhjælpere

Stud. Scient. Jesper Rude Selknæs  
Stud. Pharm. Marion Rames  
Stud. Pharm. Nina Winther Jakobsen

IRF's ansatte har i 2007 i gennemsnit haft 5,4 sygedage (alt fravær) – 4 % færre end sidste år.

## Kompetenceudvikling

### Efteruddannelseskurser

#### Alice Graybill

- Kompetencegivende 11 dages kursus i Moderne Projektledelse i efteråret 2007.

#### Marianne Møller

- Clinical Intervention Research in Affective disorders. Ph.d.-kursus, DIRAC (2,5 ECTS points), 15-17. januar.
- Sundhedsvæsenets organisation og ledelse. Specialmodul på Master of Public Health, Københavns Universitet (8,25 ECTS points). Marts-juni.
- Retorik. Enkeltfag på Kommunikation, Copenhagen Business School (5 ECTS points) februar-maj (udenfor arbejdstid) med mundtlig eksamen.
- Rational smertebehandling. IRF kursus, 20. marts.
- Systematic Reviews and Metaanalysis. Ph.d.-kursus, DIRAC (3,5 ECTS points), 14-17. august.
- Methods in clinical intervention research. Ph.d.-kursus, DIRAC (Dansk Klinisk Interventions-skole)(2,5 ECTS points), 11-13. september.

#### Nina Hannover Bjarnason

- kursus i farmakoøkonomi, 2-dages kursus i Odense.
- I-kursus i Pædagogik 1, 2-dages kursus for introduktionslæger, København.



## Konferencer og møder

### Alice Graybill deltog i

- Konference for mødeplanlæggere i Øsknehallen
- Konference, Danske Konferencecentre
- Workshop, Sinatur Hotellerne

### Dorte Glintborg har deltaget i den kliniske videreuddannelse for farmaceuter:

- Hæmatologi marts 2007
- Neurologi maj 2007

### Jens Peter Kampmann deltog i:

- WONCA EUROPE Conference, Paris 17-20. oktober: Poster-titler fra Kjeld Vægter i Sverige

### Marianne Møller deltog i:

- Dansk Farmakologi 2007 (bl.a. om depression). Syddansk Universitet, Odense 17. januar.
- "Den fremtidige forskning i sundhedsinformatik" Arr. af Sundhedsitnet. Ålborg, 18. januar.
- Patientsikkerhedskonferencen 2007, 16. april.
- Compliancekonference 2007 – Bedre lægemiddelanvendelse" Arr. af IRF og Indenrigs- og Sundhedsministeriet (8. nov.).
- Kvalitet i Sundhed. Konference arr. af Lægemiddelindustriforeningen, Axelborg. 19. sept.
- Dissensus - Reseach, politics, money and journalism. Arr. af Danske Videnskabsjournalister [www.dissensus.dk](http://www.dissensus.dk). 1. juni 07.
- "Antidepressant medication and other treatments of depressive disorders". CINP taskforce report based on a review of evidence. Arbejds møde med faglig og praktisk deltagelse fra IRF i fællesskab med bl.a. psykiaterne Klaus Martiny og Per Bech. IRF, 28. nov.

### Mats Lindberg deltog i:

- 24. januar. Konferencen: »Livet med leddegigt« på Christiansborg.
- 28. januar. IRF's lanceringsmøde om Den Nationale Rekommandationsliste.
- 11.-12. maj. IRF's forårsmøde i Middelfart.
- 7. juni. Teknologirådets workshop om prioritering i Middelfart
- 15.-16. november. First European Health Policy Decision Makers Forum I Stockholm, Sverige.
- 11. December. Møde med Palle Mark Christensen om formidling af risiko og risikoreduktion på IRF.

### Mikael Juul Nielsen deltog i:

- Compliance konference, Sundhedsministeriet den 8. november

### Niels Christian Heebøll-Nielsen deltog i:

- Sundhedsstyrelsens uddannelseskursus i klinisk farmakologi, kursus nr. 5: Farmakoepidemiologi 24.-26. september 2007.
- Nordisk Kongres i Almen Medicin, Reykjavik 13. – 16.6.2007

### Nina Hannover Bjarnason deltog i:

- Fælles DSKF/DSFT møde, Odense
- Nordisk behandlingsvejledning for behandling af osteoporose, Stockholm, Sverige
- 34<sup>th</sup> European Calcified Tissues Symposium, København
- 43<sup>rd</sup> Annual Drug Information Association Meeting, Atlanta, Georgia, US

### Preben Holme deltog i:

- Revision af antibiotikavejledningen i medicin.dk den 8. januar 2007



- Møde om peroral immunterapi, Dansk Allergologisk selskab, RH den 12. april 2007
- Compliancekonference, Sundhedsministeriet den 8. november

**Tenna Bekker deltog i:**

- Møde om sublingual immunterapi (Dansk Lungemedicinsk Selskab)
- Møde om pulmonal insulin (Danmarks Farmaceutiske Selskab)
- Møde om Clinical Research (BioLogue)
- Annual Meeting (European Association for the Study of Diabetes)
- Compliance konference (Indenrigs- og Sundhedsministeriet)

**Ulla Vibeke Hansen deltog i:**

- Digital sagsstyring/arkivlov 25.-26. september 2007. Teknologisk Institut



## Bilag 6:

# Kommissorium for Styregruppen Institut for Rationel Farmakoterapi

### Formål

Styregruppen for Institut for Rationel Farmakoterapi er nedsat af Ministeriet for Sundhed og forebyggelse for at rådgive Instituttets ledelse om de overordnede retningslinier for Instituttets opgaver. Formålet er at sikre, at Instituttet hele tiden udnytter de tilgængelige ressourcer bedst muligt for at opnå en rationel anvendelse af lægemidler i Danmark.

### Struktur

Styregruppen består af repræsentanter for en række offentlige myndigheder og private organisationer:

- Sundhedsministeriet
- Sundhedsstyrelsen
- Sygesikringens Forhandlingsudvalg
- Amtsrådsforeningen
- Københavns og Frederiksberg Kommuner
- Lægeforeningen
- Apotekerforeningen
- Forbrugerrådet
- Lægemiddelindustriforeningen
- Industriforeningen for Generiske lægemidler

Styregruppen mødes 2-3 gange om året med IRF og Lægemiddeldirektøren. Lægemiddeldirektøren indkalder til møderne senest 14 dage før hvert møde. Alle medlemmer af styregruppen kan sætte punkter til diskussion på dagsordenen.

### Opgaver

Styregruppens opgave består i at følge Instituttets arbejde, bl.a. ved at deltage i Styregruppemøderne. På møderne fungerer gruppen som et rådgivende organ og en sparringspartner for Instituttet, når sager af mere principiel karakter tages op til diskussion. På det sidste møde hvert år godkender Styregruppen Instituttets handlingsplan for det kommende år.

### Kompetence

Styregruppen har kompetence til at godkende eller afvise de af Instituttet foreslåede handlingsplaner samt årsrapporter. For at være gældende skal en handlingsplan og årsrapport godkendes af Styregruppen, hvilket i tilfælde af uenighed sker ved almindeligt stemmeflertal blandt de fremmødte.

Ved alle andre overordnede beslutninger vedrørende Instituttets arbejde gælder, at Lægemiddeldirektøren er øverst ansvarlige.

## **Bilag 7:**

# **Værdigrundlag for Institut for Rationel Farmakoterapi**

### **Baggrund**

Institut for Rationel Farmakoterapi (IRF) blev efter regeringsbeslutning oprettet 1. oktober 1999 som et institut tilknyttet Lægemiddelstyrelsen.

Baggrunden for oprettelsen af Instituttet var et ønske om at sikre befolkningen den bedst mulige lægemiddelbehandling, der ikke var mere omkostningsbelastende end nødvendig. Det fandtes derfor formålstjenligt at sikre tilstedeværelsen af en neutral lægemiddelinformation, der kunne orientere lægerne, andre sundhedsprofessionelle samt evt. lægemiddelforbrugerne om den mest rationelle brug af lægemidler.

Rationel farmakoterapi defineres som den lægemiddelbehandling, der giver størst virkning med de mindst alvorlige og det færreste antal bivirkninger samt til lavest mulige behandlingspris.

### **Formål**

Formålet med Institut for Rationel Farmakoterapi er nationalt at fremme den mest rationelle udnyttelse af det forhåndenværende lægemiddelsortiment ud fra såvel virkningsmæssige som sundhedsøkonomiske synspunkter. Arbejdsområdet omfatter såvel den primære som sekundære sundhedssektor samt lægemiddelforbrugerne.

### **Værdier**

IRF lægger overordnet vægt på:

- at Instituttets realisering af målsætningerne sker på en sådan måde, at Instituttets faglige uafhængighed, integritet og troværdighed ikke kan drages i tvivl.
- at IRF's arbejde er forankret i veldokumenteret videnskab og anerkendte videnskabelige metoder.
- at arbejdet foregår i åbenhed og efter objektive velkendte kriterier.

### **Arbejdsmetoder**

I alle Instituttets arbejdsfunktioner prioriteres valg af rette lægemiddel højt. Instituttets anbefalinger tilstræber at påvirke ordinationsmønstre, og informationen skal være videnskabelig korrekt (evidensbaseret), udtømmende, præcis, omkostningsmæssigt vurderet og pædagogisk med prioriterende behandlingsinstruktioner.

Ved valg mellem nærtbeslægtede lægemidler lægges primært vægt på videnskabelig dokumentation og størrelsen af den terapeutiske effekt sammenholdt med art og antal af bivirkninger samt bevisbare compliancemæssige forskelle eller forskelle grundet lægemidlets formule-



ring. Omkostningsniveauet skal sættes i relation til præparatets terapeutiske formåen og sygdommens alvor, mens der lægges mindre vægt på behagelighed, nemhed og modernitet.

Synonyme lægemidler accepteres på grundlag af G-mærkning og tilgængelig litteratur. Ekstrapolation mellem analogmidler accepteres ved samme virkningsmekanisme, samme effekt på surrogatparametre, der ved mere end to præparater har vist sig at have korrelation med den egentlige effektparameter samt sammenlignelige bivirkninger.

## **Publikationer**

Alle publikationer fra IRF bærer oprindelsessted fra både IRF og Lægemiddelstyrelsen. Ved samarbejde med eksterne samarbejdspartnere skal publikationsrettigheder tydeligt specificeres i en detaljeret kontrakt før arbejdet påbegyndes. Publikationer bør ordentligvis angive oprindelsessted fra både IRF/Lægemiddelstyrelsen samt samarbejdspartneren og dennes ansættelsessted.

## **Organisatoriske tilhørsforhold**

### Struktur

IRF er oprettet som et institut tilknyttet Lægemiddelstyrelsen.

Institutchefen refererer til Lægemedeldirektøren. IRF rådgives fagligt som opgavefordelingsmæssigt af en Styregruppe bestående af repræsentanter for offentlige og private organisationer (Sundhedsministeriet, Sundhedsstyrelsen, Sygesikringens Forhandlingsudvalg, Amtsrådsforeningen, Københavns og Frederiksberg Kommuner, Lægemiddelstyrelsen, Lægeforeningen, Apotekerforeningen, Forbrugerrådet og Lægemedelindustri-foreningen). Styregruppens medlemmer indstilles efter opfordring fra IRF af de respektive institutioner. Styregruppen mødes 3 gange om året og planlægger i samarbejde med Instituttets ledelse de fremtidige arbejdsopgaver og overordnede retningslinier for Instituttets funktion.

### IRF og Lægemiddelstyrelsen

IRF skal fungere som et lægemiddelfagligt rådgivende organ, hvorfor en placering i Lægemiddelstyrelsen, hvis hovedopgave det er at sikre befolkningen adgang til effektive og sikre lægemidler af høj kvalitet, er valgt. Samtidig kan både Lægemiddelstyrelsen og IRF, selv om IRF ikke deltager i Lægemiddelstyrelsens rutinefunktioner, i samarbejde gensidigt udnytte hinandens ekspertise inden for konkrete områder og arbejdsopgaver. Lægemiddelstyrelsen yder efter almindelig afregning logistisk støtte til IRF. Uanset placeringen i Lægemiddelstyrelsen bevarer IRF sin faglige integritet således, at dets troværdighed og dermed påvirkningsmæssige gennemslagskraft ikke kan drages i tvivl. Det er afgørende for Instituttets virke og succes, at der ikke kan sættes spørgsmålstegn ved Instituttets faglige uafhængighed og saglighed. Instituttets personalemæssige og andre arbejdsmæssige funktioner følger Lægemiddelstyrelsens almindelige regler.



## Bilag 8: Handlingsplan 2007

### Mission

Institut for Rationel Farmakoterapi (IRF) arbejder for at fremme rationel farmakoterapi og forbedre uhensigtsmæssige ordinationsvaner gennem afbalanceret information om den lægemiddelbehandling, som giver den største effekt, de færreste og mindst alvorlige bivirkninger til den lavest mulige behandlingspris.

### Vision

IRF vil være den foretrukne og mest troværdige kilde til aktuel information om rationelt valg af lægemidler.

### Målsætninger

IRF har til opgave nationalt at fremme den mest rationelle udnyttelse af det forhåndenværende lægemiddelsortiment ud fra såvel virkningsmæssige som sundhedsøkonomiske synspunkter. Det betyder, at IRF skal understøtte, at det billigste alternativ vælges i tilfælde, hvor effekt og bivirkninger for flere lægemidler ikke er væsentlig forskellig.

Den primære målgruppe for IRF er de praktiserende læger og speciallægerne, hvis lægemiddelordinationsvaner IRF – ofte med regionale myndigheder som mellemlid – ønsker at påvirke. Lægemiddelbrugerne informeres så vidt muligt sideløbende med lægerne, dog i mindre omfang. Andre relevante målgrupper, fx lægemiddelindustrien og apotekssektoren kan inddrages.

For at opnå dette mål arbejder IRF efter følgende målsætninger:

- at udvikle patientbehandlingen med lægemidler i Danmark så lægefagligt, farmaceutisk og økonomisk rationelt som muligt
- at udbrede kendskab til og ændre adfærd i retning af rationel brug af lægemidler
- at støtte og rådgive centrale og amtslige myndigheder med hensyn til hvad der forstås ved rationel brug af lægemidler
- at samarbejde med, yde støtte og praktisk rådgivning samt undervisning til amtslige og andre offentlige myndigheders behov for gennemførelse af rationel farmakoterapi
- at udvikle samarbejde med relevante forskningsmiljøer og medvirke til initiering af forskningsprojekter med henblik på at fremme det teoretiske grundlag og den praktiske anvendelse af lægemidler
- at holde sig orienterede om det samfundsøkonomiske rationale for lægemidler
- at indbygge regelmæssige evalueringer af IRF's aktiviteter med henblik på eventuelle justeringer
- at oprette, udbygge og vedligeholde samarbejdsrelationer til alle relevante samarbejdspartnere inklusiv lægemiddelindustrien
- at have gode relationer til tilsvarende institutioner i andre lande.



## Aktiviteter i 2007

### 1. Månedssbladet Rationel Farmakoterapi

Månedssbladet Rationel Farmakoterapi, der gennem de sidste 6 år er blevet udsendt til alle aktive læger i Danmark, er fortsat et vigtigt fundament for IRF. Artiklerne skrives fortrinsvis af eksterne specialister og behandles af en faglig redaktionskomité, der har til opgave at sikre en korrekt og aktuel lægemiddelinformation med relevans for almen praksis.

Fra 2007 får Rationel Farmakoterapi nyt design, som skal tilstræbe bedre overblik, læsbarhed og bedre mulighed for illustrationer. Vi vil fortsat arbejde for at bladene indeholder relevant information – primært for almen praksis, og at budskaberne træder tydeligt frem.

Målene for 2007 er:

- fortsat - hver måned - at give lægerne en kort, neutral og aktuel lægemiddelinformation om forskellige terapeutiske emner af særlig relevans for almen praksis
- at arbejde kontinuerligt for, at bladets faglige niveau opretholdes – og fortsat have fokus på, hvordan bladet kan blive endnu bedre.
- I 2007 udkommer bladet med et ny-designet 'hoved'.

### 2. Præparatnyt

IRF anmelder alle nye lægemidler af interesse for især almen praksis. Formålet er at foretage en uafhængig vurdering af det nye lægemiddels plads i behandlingshierarkiet. Præparatanmeldelserne formidles også til medicinbrugerne via medicinmedfornuft.dk i et letforståeligt sprog samt til både læger og medicinbrugere via sundhed.dk. Konklusionerne oversættes så vidt det er muligt også til engelsk (til den engelsksprogede del af irf.dk). Præparatanmeldelser opdateres inden for et år, såfremt der kommer nye betydningsfulde studier.

IRF orienterer desuden om nye lægemiddelformuleringer (fx smeltetabletter), hvis mulige fordel vurderes i forhold til den oprindelige formulering, som på dette tidspunkt ofte kan substitueres af billigere kopipræparater.

Målene for 2007 er:

- fortsat, at information om nye lægemidler og lægemiddelformuleringer er tilgængelig på irf.dk for læger og andre sundhedsprofessionelle samme dag, som lægemidlet findes i handlen, og senest fredag i samme uge.
- I højere grad at synliggøre anmeldelserne overfor både læger og medicinbrugere ved publicering i relevante eksterne tidsskrifter
- Samme mål gælder for versionen til medicinmedfornuft.dk

### 3. National Rekommandationsliste

Arbejdet med at udvikle en national rekommandationsliste, som skal give lægen bedre mulighed for at vælge de bedste lægemidler, der ikke er dyrere end nødvendigt, nærmer sig sin afslutning. Rekommandationer for de største og vigtigste lægemiddelgrupper (se nedenfor) forventes endelig godkendt af styregruppen i begyndelsen af 2007, hvorefter listen lanceres på IRFs stormøde. Arbejdet med at uarbejde rekommandationer for nogle få mindre lægemiddelgrupper fortsætter i 2007. Desuden skal de nuværende rekommandationer opdateres. Endelig



vil vi bistå regionerne med implementeringen af listen i det omfang der er ønske om og behov herfor. Eksempelvis via møder og lokale undervisningstiltag.

#### **Målene for 2007 er:**

1. I begyndelsen af året, at lancere de nationale rekommandationer for:

- Ulcusmidler og laksantia (A02, A08)
- Antidiabetika og anoreksika (A08, A10)
- Antitrombotika og midler mod blodmangel (B01, B03)
- Kardiovaskulære midler (C01-C10)
- Gynækologiske og urologiske lægemidler (G) <sup>^</sup>
- Antibiotika (J01)
- Psykofarmaka (N05 og N06)
- Midler mod luftvejslidelser (R)
- Smertestillende midler (M og N).
- Antiepileptika og antiparkinsonmidler (N03 og N04) <sup>^</sup>.

At udarbejde rekommandationer for flere mindre grupper fx:

- Systemiske svampemidler (D og J02) og antivirale midler (J05) <sup>^</sup>

#### **4. Samarbejde med amtslige lægemiddelkonsulenter - ALKE**

IRFs opgave med faglig støtte til de kommende regionale lægemiddelkonsulenter er – grundet regionsdannelse – højere prioriteret end nogensinde. IRF vil i højere grad tage initiativ til at arrangere og koordinere praktiske møder om emner, som har interesse på tværs af regionerne (fx polyfarmaci, rekommandationer mv.). Endvidere planlægges en besøgsrunde, hvor Institutchefen sammen med en medarbejder fra IRF, vil afdække de nye regionernes ønsker til det fremtidige samarbejde med IRF. IRF fortsætter desuden med at bidrage med undervisning og vejledning til lokale projekter, rekommandationer og behandlingsvejledninger i regionerne, og de kommende "regions-ALKE" er fortsat velkomne på IRFs kurser for lægerne.

Det såkaldte ALKE-forum vil ikke blive videreført på irf.dk, da det ikke anvendes, og har vist sig, at ALKEne ikke har ønske og behov herfor.

Mål for samarbejdet med regionerne i 2007 er:

- Fortsat at afholde to fællesmøder for ALKEne (et stort åbent og et lille lukket)
- Fortsat at tilbyde deltagelse i og støtte til lokale møder, projekter og undervisningsaktiviteter i regionerne.
- at besøge alle regioner mhp. at forberede det fremtidige samarbejde
- at tage initiativ til foreløbigt to uofficielle erfa-grupper om hhv. polyfarmaci og rekommandationer mv.

---

<sup>^</sup> Under udarbejdelse.



## 5. Éndagskurser for læger

IRFs éndagskurser for læger er fortsat højt prioriteret i 2007, men udbuddet må fortsat ses i relation til en lavere bevilling. I efteråret 2006 og foråret 2007 er der udbudt 20 kurser per sæson med støtte fra Apotekerfonden på kr. 500.000. Det betyder samtidig, at der kan deltage 4-5 farmaceuter per kursus. Der planlægges en fornyet ansøgning til Apotekerfonden i 2007, og omfanget af efterårets kursusudbud vil i nogen grad afhænge af resultatet heraf.

Det nye kursus Rationel Farmakoterapi – en hurtig opdatering, som blev lanceret i foråret 2006, har været meget efterspurgt, og fortsætter derfor også i 2007. Kurset, som omfatter en række forskellige terapeutiske emner, synes at tiltrække en ny målgruppe praktiserende læger, som normalt ikke vil bruge tid på et heldagskursus med kun et emne. Løn/ honoraromkostninger er desuden meget lavere da det er IRFs egne medarbejdere som underviser. Kurset i psykofarmakologi (genoptaget efterår 2006 med nye undervisere) fortsætter også i 2007.

I forårets kursuskatalog tilbydes et nyt kursus i smertebehandling. Til efteråret overvejes et kursus i medicingennemgang.

Kursusdeltagelsen koster fortsat kr. 300 per deltager i 2006.

Målet for kurserne i 2007 er:

- fortsat at få flere budskaber ud for færre penge ved i højere grad at udnytte IRFs egne kompetencer
- at øge andelen af praktiserende læger på kurserne ved i højere grad at tilbyde emner som appellerer til almen praksis, samt prioritere tilmeldingerne herfra
- at fastholde kursusudbuddet trods stagnerende bevilling ved ansøgning om fondsmidler
- at afprøve en model for et kursus i medicingennemgang.

## 6. Foredragsaktivitet og debatskabende aktiviteter

IRF vil fortsat prioritere at holde foredrag og kortere indlæg om såvel generelle principper for rationel farmakoterapi som specifikke terapeutiske områder. Vi deltager også i undervisning af yngre læger, farmaceuter og farmaceutstuderende samt bidrager med relevante debatindlæg og kommentarer i såvel dagspressen som de faglige tidsskrifter.

Det årlige stormøde for offentligheden handler i 2007 om Den Nationale Rekommandationsliste (se dette afsnit) og vil blive afholdt i februar måned.

Målene for 2007 er:

- at afholde et åbent stormøde om Den Nationale Rekommandationsliste
- at afholde minimum 20 foredrag el.lign. aktiviteter om rationel farmakoterapi

## 7. ORDIPRAX

I 2006 har den forestående overgang til regionsstruktur og uvisheden omkring den kommende organisation og varetagelse af regionernes opgaver på lægemiddelområdet taget stor plads på ALKe-møderne og begrænset omfanget af lokale initiativer. Vi afventer reorganiseringen af området og etableringen af fem regionale lægemiddelenheder, før vi igen aktivt tager fat på videreudviklingen af funktionaliteten af den regionale pendant til ALKe-menuen i ORDIPRAX. I den fremtidige regionsmodel vil der ikke længere være baggrundskvartiler. Den enkelte region



vil i stedet figurere med hver sin graf. For lægemenuen vil grafen for "egne ordinationer" fremover bliver sammenholdt med hele regionen. Muligheden og interessen for præsentation af data på kommuneniveau vil desuden blive undersøgt i 2007.

Speciallægenes præparatvalg ved lægemiddelordination (både i privat praksis og i sygehusregi) spiller en vigtig rolle i mange henseender, ikke mindst gennem den afsmittende effekt på lægemiddelordinationerne i almen praksis. Desuden har flere praktiserende speciallæger henvendt sig og ønsket adgang til ORDIPRAX. Derfor har udviklingen af en "speciallægemenu" været et prioriteret område i 2006, og vi forventer, at den vil være klar til en første præsentation i begyndelsen af 2007. Der findes ikke inden for specialerne en "kvalitetsudviklingskultur" på lægemiddelordinationsområdet, som svarer til den, der gennem det sidste årti er blevet opbygget inden for almen praksis. "Speciallægemenuen" vil kunne blive et vigtigt startskud i den proces.

Endelig får ORDIPRAX sit eget logo, og hjemmesiden vil blive omarbejdet hen imod en mere selvstændig profil i det kommende år. Den vil bl.a. indeholde en engelsksproget menu.

Målene for 2007 er:

- at fortsætte udviklingen af "speciallægemenuen" ud fra speciallægenes reaktioner på 1. udgave
- at løbende tilpasse ORDIPRAX behovene i regionsstrukturen, herunder storkommuner
- at omarbejde webstedet ORDIPRAX og forbedre navigationen, links mm.

## 8. Lægemiddelinformation til borgerne

IRF viderefører sine aktiviteter med lægemiddelinformation – med fokus på anmeldelser af ny medicin og den bedste behandling - til medicinbrugerne. Det sker via medicinmedfornuft.dk, den fælles offentlige sundhedsportal sundhed.dk, i de trykte medier (fx Helse og Dagens Puls), gennem patientforeninger mfl. Emnerne følger så vidt muligt informationen til de praktiserende læger, hvilket skal støtte lægens valg af den bedste og mest rationelle behandling.

I 2007 vil vi fortsat arbejde for en bedre markedsføring af vore brugerrettede aktiviteter i lægepraksis, som en støtte til fornuftig brug af medicin. Helt konkret har IRF designet tidsbestillingskort, som henviser til medicinmedfornuft.dk, og som vil blive uddelt på vore kurser og vores stand på lægedage i Bella Centret.

Desuden fortsættes arbejdet med opbygning af elektronisk ordbog over medicinske fagudtryk på medicinmedfornuft.dk i 2007. IRF regner desuden igen med at deltage på Kulturnatten i Lægemiddelstyrelsen.

## 9. Lægedage

IRF forventer for 6. år i træk at deltage i Lægedage i Bella Centret med både stand og symposium. Vi vil fortsat arbejde på at få flere faglige budskaber ud via vores stand, samt styrke vores team-arbejde omkring såvel planlægningen som gennemførelsen af arrangementet. Formålet er at sikre, at såvel medarbejdere (kompetencemæssigt), som målgruppe (de praktiserende læger), opnår et optimalt udbytte af IRF's deltagelse i Lægedage.



## **10. Vejledninger for behandling med lægemidler**

Der er ikke planlagt nye vejledninger i 2007, da IRF i højere grad vil satse på implementering af budskaber end store skriftlige vejledninger.

## **11. Faglig bistand for centrale myndigheder**

IRF fungerer fortsat i Interaktionsdatabasens faglige referencegruppe samt yder lægemiddelfaglig rådgivning til Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Lægemiddelstyrelsen og Sundhedsstyrelsen, når der er behov herfor.

## **12. Samarbejde med andre institutioner**

IRF holder jævnligt møder med Dansk Selskab for Almen Medicin og Institut for Almen Medicin, Amdsrådsforeningen (sundhed.dk) samt med repræsentanter fra lægemiddelindustrien. Institutchefen er født medlem af det faglige forretningsudvalg i Informatum. Deltagelse i andre møder om rationel farmakoterapi aftales efter behov.

## **13. Teknisk videreudvikling af netstedet irf.dk**

Netstedet irf.dk har udviklet sig både indholds – og strukturmæssigt, siden det blev lanceret, og efterhånden har vi fået behov for at nytænke den overordnede struktur for at lette tilgangen til IRFs forskellige produkter. Der har også været behov for et mere tidssvarende design.

IRF har desuden ønsket at videreudvikle aktivitetsmodulet for at lette arbejdsprocesserne med kursustilmelding og håndtering, samt forbedre statistikmodulet, så det er muligt at følge brugernes bevægelser på netstederne. Endelig har vi ønsket at optimere søgefunktionen og lette brugernes indgang til information på tværs af de gældende kategorier og menuer samt bl.a. at ændre og forbedre proceduren omkring tilmelding til nyhedsbrevet og redigering af interessefelter. Arbejdet forventes afsluttet inden udgangen af 2006, så den nye hjemmeside kan gå i luften inden årsskiftet.

## **14. Lægemiddelspørgsmål fra de klinisk farmakologiske enheder**

Samarbejdet med de kliniske farmakologiske enheder om at publicere lægemiddelspørgsmål og svar på IRF's netsted, forventes at fortsætte i 2007 i det omfang, vi modtager relevante spørgsmål. Det fremgår af vores netstatistik, at interessen er usvækket.

## **15. Internationalt samarbejde**

IRF deltager fortsat som observatør i samarbejdet mellem de norske og svenske lægemiddelmyndigheder vedrørende udarbejdelse af behandlingsrekommandationer (for lægemidler). IRF fortsætter desuden det internationale kontaktnet til IRF-lignende institutter i andre lande og vil så vidt muligt søge at holde sig orienteret om deres produkter, således at vi løbende kan få inspiration til at forbedre vore egne (fx anmeldelser, information til lægfolk osv.). I 2007 vil vi undersøge muligheden for at planlægge et studiebesøg hos IRF-lignende institutioner i andre lande.



## 16. Studieanmeldelser

IRF har siden 2005 anmeldt nye videnskabelige undersøgelser, som har interesse for en bred gruppe af læger. Ifølge tilbagemeldingerne fra deltagere på vores kurser, er der stor interesse for denne service, hvorfor vi fortsætter denne i 2007.

Målet for 2007 er:

- at publicere 1-2 relevante studieanmeldelser hver måned

## 17. Årsrapport og handlingsplan

Efter årets afslutning udarbejdes en årsrapport, som evaluerer IRF arbejde for det forgangne år. For hvert år udarbejdes en handlingsplan for det kommende år.

## Nye aktiviteter i 2007

### Projekt om hypertension

Forslag: IRF vil i samarbejde med Dansk Hypertensionsselskab og andre interessenter iværksætte et projekt med følgende formål:

- at forstærke opsporingen af patienter med forhøjet blodtryk.
- at tilskynde til at flere patienter med erkendt hypertension behandles såvel farmakologisk som non-farmakologisk
- at tilskynde til at flere patienter sættes i evidensbaseret antihypertensiv medicinsk behandling
- at informere om betydningen af at behandlingsmål opnås.

Det efterstræbes, at projektet også får en praktisk del.

### Evaluering af IRF

IRF har, i samarbejde med styregruppen udarbejdet et oplæg til en evaluering af IRF. Formålet er at gennemføre en interessentanalyse med fokus på målgruppens tilfredshed og selvvurderede udbytte af IRF's aktiviteter. Interessent-analysen skal desuden medtage andre interessenter, således at det bliver muligt også at evaluere IRF's renommé i en bredere offentlighed. Herunder transparens, troværdighed, faglighed, uafhængighed og dermed tilliden til de anbefalinger, som udgår fra IRF. Evalueringsgruppen har holdt to møder ultimo 2005, og arbejdet fortsætter som planlagt i 2006 og 2007.



## Ressourcer

### Personale

Den interne medarbejderstab vil i 2007 bestå af:

- 1 Institutchef, dr. med
- 2 Læger (hhv. 37 timer 10 timer per uge)
- 3 Farmaceuter
- 1 Informationsmedarbejder (15 timer per uge). Barsel fra januar
- 2 Sekretærer
- 2 studentermedhjælpere (hver 7-8 timer per uge)

Den eksterne medarbejderstab forventes at bestå af:

- 1 speciallæge i almen medicin – ORDIPRAX (ca. 25 timer per måned)
- 1 speciallæge i reumatologi og intern medicin (10 timer per uge)
- 1 kursusreservelæge i klinisk farmakologi (10 timer per uge).

IRF vil fortsat, sammen med Lægemiddelstyrelsen, bidrage som uddannelsessted for speciallæger i klinisk farmakologi, men der er ingen kursister i 2007.

### Intern kompetenceudvikling

Videreuddannelse for alle medarbejdere foregår ved deltagelse i relevante møder, kongresser og kurser, i det omfang ressourcerne og arbejdet i øvrigt tillader det. Nye arbejdsområder medinddrages i takt med den enkelte medarbejders stigende kompetenceniveau.

Den samlede faglige kompetence på IRF har fået et ekstra løft i 2005 ved ansættelse af flere deltidsmedarbejdere med særlige kvalifikationer inden for lægemiddelinformation og rationel farmakoterapi. I 2007 vil vi fortsat være opmærksomme på, hvordan vi internt tilpasser os omverdenens forventninger til, hvordan vi opfylder vores målsætninger.

### Lokaler

Lokalerne på Islands Brygge er fortsat tilstrækkelige.



## Økonomi

Det foreløbige budget for 2007 er 9,3 mio. kroner, som finansieres ved en finanslovsbevilling for 2006 på 8,5 mio. kroner, og en videreført opsparring på kr. 0,9 mio. Budgettet er fordelt på følgende formål:

<u>Driftskonti</u>	
405905 – Fælles (fx tidsskrifter, hjemmeside, kompetenceudvikling, rejser mv.)	378.750
405910 – Publikationer (fx salg af vejledninger)	-
405915 – Information (fx foredrag, vejledninger)	50.000
405920 – Projekter (fx lægedage)	80.000
405921 – Ordiprax (IT-bistand, serverleje, konsulentonorar)	428.725
405925 - Inf.kampagne om lægemidler (fx medicinmedfornuft.dk)	-
405926 – Benzodiazepiner	-
4059?? - Evaluering af IRF	200.000
405930 – Kurser (Kun Endagskurser for læger)	1.435.646
405935 - Månedsb.: Rationel Farmakoterapi	1.021.200
405940 - Samarbejde med ALK (Møder og kurser for Alkene)	160.000
405945 - Samarbejde med apotekerne	-
405950 - National rekommandationsliste	100.000
906305 - Fælles servicefunktioner m.v. (Administrationsbidrag til LMS)	1.380.300
Drift i alt	5.234.621
Løn, pension mv.	4.525.223
Indtægter: Bevilling fra Apotekerfonden	500.000
Budget i alt	9.259.844

I 2008 forventes på nuværende tidspunkt en finanslovsbevilling på kr. 8,3 mio. Hovedparten af opsparringen forventes opbrugt i 2007, hvorfor der må forventes en reduktion af budgettet for 2008.



## Bilag 9: Handlingsplan 2008

### Mission

Institut for Rationel Farmakoterapi (IRF) arbejder for at fremme rationel farmakoterapi og forbedre uhensigtsmæssige ordinationsvaner gennem afbalanceret information om den lægemiddelbehandling, som giver den største effekt, de færreste og mindst alvorlige bivirkninger til den lavest mulige behandlingspris.

### Vision

IRF vil være den foretrukne og mest troværdige kilde til aktuel information om rationelt valg af lægemidler.

### Målsætninger

IRF har til opgave nationalt at fremme den mest rationelle udnyttelse af det forhåndenværende lægemiddelsortiment ud fra såvel virkningsmæssige som sundhedsøkonomiske synspunkter. Det betyder, at IRF skal understøtte, at det billigste alternativ vælges i tilfælde, hvor effekt og bivirkninger for flere lægemidler ikke er væsentlig forskellig.

Den primære målgruppe for IRF er de praktiserende læger og speciallægerne, hvis lægemiddelordinationsvaner IRF – ofte med regionale myndigheder som mellemlid – ønsker at påvirke. Lægemiddelbrugerne informeres så vidt muligt sideløbende med lægerne, dog i mindre omfang. Andre relevante målgrupper, fx lægemiddelindustrien og apotekssektoren kan inddrages.

For at opnå dette mål arbejder IRF efter følgende målsætninger:

- at udvikle patientbehandlingen med lægemidler i Danmark så lægefagligt, farmaceutisk og økonomisk rationelt som muligt
- at udbrede kendskab til og ændre adfærd i retning af rationel brug af lægemidler
- at støtte og rådgive centrale og regionale myndigheder med hensyn til hvad der forstås ved rationel brug af lægemidler
- at samarbejde med, yde støtte og praktisk rådgivning samt undervisning til regionale, kommunale og andre offentlige myndigheders behov for gennemførelse af rationel farmakoterapi
- at udvikle samarbejde med relevante forskningsmiljøer og medvirke til initiering af forskningsprojekter med henblik på at fremme det teoretiske grundlag og den praktiske anvendelse af lægemidler
- at holde sig orienterede om det samfundsøkonomiske rationale for lægemidler
- at indbygge regelmæssige evalueringer af IRF's aktiviteter med henblik på eventuelle justeringer
- at oprette, udbygge og vedligeholde samarbejdsrelationer til alle relevante samarbejdspartnere inklusiv lægemiddelindustrien
- at have gode relationer til – og udveksle erfaringer med - tilsvarende institutioner i andre lande.



## Aktiviteter i 2008

### 1. Månedssbladet Rationel Farmakoterapi

Månedssbladet Rationel Farmakoterapi, der gennem de sidste 7 år er blevet udsendt til alle aktive læger i Danmark, er fortsat et vigtigt fundament for IRF. Artiklerne skrives fortrinsvis af eksterne specialister og behandles af en faglig redaktionskomité, der har til opgave at sikre en korrekt og aktuel lægemiddelinformation med relevans for specielt almen praksis.

I 2007 fik Rationel Farmakoterapi nyt design, som skal tilstræbe bedre overblik, læsbarhed og bedre mulighed for illustrationer. Vi vil fortsat arbejde for at bladene indeholder relevant information – primært for almen praksis, men også til en vis grad til andre specialister, og at budskaberne træder tydeligt frem.

Målene for 2008 er:

- fortsat - hver måned - at give lægerne en kort, neutral og aktuel lægemiddelinformation om forskellige terapeutiske emner
- at arbejde kontinuerligt for, at bladets faglige niveau opretholdes – og fortsat have fokus på, hvordan bladet kan blive endnu bedre.

### 2. Præparatnyt

IRF anmelder alle nye lægemidler af interesse for især almen praksis – men også til en vis grad til speciallæger. Formålet er at foretage en uafhængig vurdering af det nye lægemiddels plads i behandlingshierarkiet. Præparatanmeldelserne formidles også til medicinbrugerne via medicinmedfornuft.dk i et letforståeligt sprog samt til både læger og medicinbrugere via sundhed.dk. Konklusionerne oversættes, så vidt det er muligt, også til engelsk (til den engelsksprogede del af irf.dk). Præparatanmeldelser opdateres inden for et år, såfremt der kommer nye betydningsfulde studier.

IRF orienterer desuden om nye lægemiddelformuleringer (fx smeltetabletter), hvis mulige fordel vurderes i forhold til den oprindelige formulering, som på dette tidspunkt ofte kan substitueres af kopipræparater.

Målene for 2008 er:

- fortsat, at information om nye lægemidler og lægemiddelformuleringer er tilgængeligt på irf.dk for læger og andre sundhedsprofessionelle samtidig med, at lægemidlet findes i handlen eller snarest derefter.
- I højere grad at synliggøre anmeldelserne overfor både læger og medicinbrugere ved publicering i flere relevante sammenhænge.

Samme mål gælder for versionen til medicinmedfornuft.dk

### 3. National Rekommandationsliste

I 2008 vil vi sikre opdatering af den nationale rekommandationsliste, som fortsat skal give læger, regioner og andre beslutningstagere, bedre mulighed for at vælge blandt de bedste lægemidler, der ikke er dyrere end nødvendigt, og herefter lokalt at rekommandere disse.



Rekommandationer for de største og vigtigste lægemiddelgrupper er afsluttet i løbet af 2007. Arbejdet med at opdatere rekommandationerne, og udvide dem med nogle få mindre lægemiddelgrupper fortsætter i 2008. Endelig vil vi bistå regionerne med implementeringen af listen i det omfang, der er ønske om og behov for. Eksempelvis via samarbejde med regionale lægemiddelkonsulenter om tilpasning af listen til lokale basislister, samt via møder og lokale undervisningstiltag. IRF's årlige forårsmøde vil i 2008 bl.a. omhandle koordinering af rekommandationerne med lokale basislister.

Målene for 2008 er:

I løbet af året, hvis nødvendigt og muligt, at opdatere de nationale rekommandationer for:

- Ulcusmidler og laksantia (A02, A08)
- Antitrombotika og midler mod blodmangel (B01, B03)
- Kardiovaskulære midler (C01-C10)
- Gynækologiske og urologiske lægemidler (G)
- Antibiotika (J01)
- Psykofarmaka (N05 og N06)
- Midler mod luftvejslidelser (R)
- Smertestillende midler (M og N).
- Systemiske svampemidler (D og J02) og antivirale midler (J05).

#### **4. Samarbejde med regionale lægemiddelkonsulenter**

IRFs opgave med faglig støtte til de regionale lægemiddelkonsulenter er – grundet regionsdannelse – højere prioriteret end nogensinde. IRF vil i højere grad tage initiativ til at arrangere og koordinere praktiske møder om emner, som har interesse på tværs af regionerne (fx polyfarmaci, rekommandationer mv.). Endvidere planlægges en besøgsrunde, hvor Institutchefen sammen med en medarbejder fra IRF, vil afdække de nye regionernes ønsker til det fremtidige samarbejde med IRF. IRF fortsætter desuden med at bidrage med undervisning og vejledning til lokale projekter, rekommandationer og behandlingsvejledninger i regionerne, og de regionale lægemiddelkonsulenter er fortsat velkomne på IRFs kurser for lægerne.

Mål for samarbejdet med regionerne i 2008 er:

- Fortsat at afholde to fællesmøder for de regionale lægemiddelkonsulenter (et stort åbent og et lille lukket)
- Fortsat at tilbyde deltagelse i og støtte til lokale møder, projekter og undervisningsaktiviteter i regionerne.
- at besøge alle regioner mhp. at forberede det fremtidige samarbejde

#### **5. Éndagskurser for læger**

IRFs éndagskurser for læger er fortsat højt prioriteret i 2008, men udbuddet må fortsat ses i relation til en lavere bevilling. I efteråret 2006 og foråret 2007 var der udbudt 20 kurser per sæson med støtte fra Apotekerfonden på kr. 500.000. Det betyder samtidig, at der kunne deltage 4-5 farmaceuter per kursus. Da denne støtte ikke fortsætter i 2008, er kursusudbuddet for i år reduceret til 9 kurser per halvår, og farmaceuter har fremover en mere begrænset adgang til kurserne. Det samme gælder kommunalt ansatte.

Det nye kursus 'Rationel Farmakoterapi – En hurtig opdatering', som blev lanceret i foråret 2006, og som har været meget efterspurgt, holder en pause i foråret 2008, men genoptages til efteråret. Kursus i 'Psykofarmakologi' (genoptaget efterår 2006 med nye undervisere) fortsætter også i 2008. Et nyt kursus i 'Smertebehandling', etableret i 2007 og Kursus i 'Medicingennemgang', påbegyndt i efteråret 2007, fortsætter også.



Gældende fra efterårskurserne med tilmelding i april-maj koster kursusdeltagelsen kr. 500 per deltager.

Målet for kurserne i 2008 er:

- fortsat at få flere budskaber ud for færre penge ved i højere grad at udnytte IRFs egne kompetencer
- at øge andelen af praktiserende læger på kurserne ved i højere grad at tilbyde emner som appellerer til almen praksis samt prioritere tilmeldingerne herfra

Fra efteråret 2008 vil kursusudbuddet alene blive annonceret i Månedssbladet og elektronisk.

## 6. Foredragsaktivitet og debatskabende aktiviteter

IRF vil fortsat prioritere at holde foredrag og kortere indlæg om såvel generelle principper for rationel farmakoterapi som specifikke terapeutiske områder. Vi deltager også i undervisning af yngre læger, farmaceuter, farmaceutstuderende og til patienter samt bidrager med relevante debatindlæg og kommentarer i såvel dagspressen som de faglige tidsskrifter.

Det årlige stormøde for offentligheden handler i 2008 om Hypertension og vil blive afholdt i januar måned.

Målene for 2008 er:

- at afholde et åbent stormøde om Hypertension
- at afholde minimum 20 foredrag el.lign. aktiviteter om rationel farmakoterapi og rationel farmakoterapi

## 7. ORDIPRAX

I 2007 har den forestående overgang til regionsstruktur og uvisheden omkring den kommende organisation og varetagelse af regionernes opgaver på lægemiddelområdet taget stor plads på ALKe-møderne og begrænset omfanget af lokale initiativer. Vi afventer reorganiseringen af området og etableringen af fem regionale lægemiddelenheder, før vi igen aktivt tager fat på videreudviklingen af funktionaliteten af den regionale pendant til ALKe-menuen i ORDIPRAX. I den fremtidige regionsmodel vil der ikke længere være baggrundskvartiler. Den enkelte region vil i stedet figurere med hver sin graf. For læge-menuen vil grafen for "egne ordinationer" fremover blive sammenholdt med hele regionen. Muligheden og interessen for præsentation af data på kommuneniveau vil desuden blive undersøgt i 2008.

Speciallægenes præparatvalg ved lægemiddelordination (både i privat praksis og i sygehusregi) spiller en vigtig rolle i mange henseender, ikke mindst gennem den afsmittende effekt på lægemiddelordinationerne i almen praksis. Desuden har flere praktiserende speciallæger henvendt sig og ønsket adgang til ORDIPRAX. Derfor har udviklingen af en "speciallægemenu" været et prioriteret område i 2006-7, men den vil først – pga. af ressourceknaphed – kunne præsenteres i 2008. Der findes ikke inden for specialerne en "kvalitetsudviklingskultur" på lægemiddelordinationsområdet, som svarer til den, der gennem det sidste årti er blevet opbygget inden for almen praksis. "Speciallægemenuen" vil kunne blive et vigtigt startskud i den proces.

ORDIPRAX har fået sit eget logo, og hjemmesiden vil blive omarbejdet hen imod en mere selvstændig profil i det kommende år. Arbejdet med en engelsksproget version udsættes, men der arbejdes videre med en statistik for udvalgte hospitalspræparater, trods at dette indebærer et større udredningsarbejde vedrørende DDD'er mv.

Målene for 2008 er:

- at præsentere en "speciallægemenuen"



- at løbende tilpasse ORDIPRAX behovene i regionsstrukturen, herunder storkommuner
- at omarbejde webstedet ORDIPRAX og forbedre navigationen, links mm.

## **8. Lægemiddelinformation til borgerne**

IRF viderefører sine aktiviteter med lægemiddelinformation – med fokus på anmeldelser af ny medicin og den bedste behandling - til medicinbrugerne. Det sker via medicinmedfornuft.dk, den fælles offentlige sundhedsportal sundhed.dk, i trykte medier til borgerne, gennem patientforeninger mfl. Emnerne følger så vidt muligt informationen til de praktiserende læger, hvilket skal støtte lægens valg, og patientens brug, af den bedste og mest rationelle behandling.

I 2008 vil vi fortsat arbejde for en bedre markedsføring af vores borgerrettede aktiviteter, bl.a. i lægepraksis, som en støtte til fornuftig brug af medicin. IRF's tidsbestillingskort, som henviser til medicinmedfornuft.dk, er populære og vil fortsat blive uddelt på vore kurser, udsendt efter ønske og på vores stand på Lægedage i Bella Centret. Herudover vil vi undersøge mulighederne for at præcisere karakteren af det fremtidige behov for borger-/patient-rettede aktiviteter, således at vi kan udvikle og forbedre vores service på dette område.

Sideløbende fortsættes arbejdet med opbygning af den elektroniske ordbog over medicinske fagudtryk på medicinmedfornuft.dk i 2008.

## **9. Lægedage**

IRF forventer for 7. år i træk at deltage i Lægedage i Bella Centret med både stand og symposium. Vi vil fortsat arbejde på at få flere faglige budskaber ud via vores stand, samt styrke vores team-arbejde omkring såvel planlægningen som gennemførelsen af arrangementet. Formålet er at sikre, at såvel medarbejdere (kompetencemæssigt), som målgruppe (de praktiserende læger, andre sundhedsprofessionelle samt relevante patientorganisationer), opnår et optimalt udbytte af IRF's deltagelse i Lægedage.

## **10. Vejledninger for behandling med lægemidler**

Der er ikke planlagt nye vejledninger i 2008, da IRF i højere grad vil satse på implementering af budskaber end store skriftlige vejledninger.

## **11. Faglig bistand for centrale myndigheder**

IRF fungerer fortsat i Interaktionsdatabasens faglige referencegruppe samt yder lægemiddelfaglig rådgivning til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, Lægemiddelstyrelsen og Sundhedsstyrelsen, når der er behov herfor.

## **12. Samarbejde med andre institutioner**

IRF holder jævnligt møder med Dansk Selskab for Almen Medicin og Institut for Almen Medicin, Regionsrådsforeningen (sundhed.dk) samt med repræsentanter fra lægemiddelindustrien. Institutchefen er født medlem af det faglige forretningsudvalg i Infomatum. Deltagelse i andre møder om rationel farmakoterapi aftales efter behov.

I samarbejde med AUDIT-PROJEKT (Odense) og Klinisk Farmakologisk Afdeling på BBH vil IRF gennemføre en hypertensions-undersøgelse i almen praksis om behandlingsmidler og effekt.



Endvidere indkaldes i 2008 relevante videnskabelige selskaber til møder om fastsættelse af behandlingsmål for hypertension mv.

Endelig vil IRF undersøge mulighederne for samarbejde med kommunerne.

### **13. Teknisk videreudvikling af netstedet irf.dk**

Netstedet irf.dk fik i 2007 et ansigtsløft med nyt tidssvarende design og ny struktur af indhold. IRF har i den forbindelse videreudviklet aktivitetsmodulet for at lette arbejdsprocesserne med kursustilmelding og håndtering samt forbedret statistikmodulet, så det er muligt at følge brugernes bevægelser på netstederne. Endelig har vi optimeret søgefunktionen og lettet brugernes indgang til information på tværs af de gældende kategorier.

I 2008 udvides hjemmesiden med et betalingsmodul for kursusdeltagelse, stormøder og andre af IRF's eksterne aktiviteter.

### **14. Lægemedelspørgsmål fra de klinisk farmakologiske enheder**

Samarbejdet med de kliniske farmakologiske enheder om at publicere lægemiddelspørgsmål og svar på IRF's netsted, forventes at fortsætte i 2008 i det omfang, vi modtager relevante spørgsmål. Det fremgår af vores netstatistik, at interessen er usvækket.

### **15. Internationalt samarbejde**

IRF deltager fortsat som observatør hos de svenske og de norske lægemiddelmyndigheder vedrørende udarbejdelse af behandlingsrekommendationer (for lægemidler). IRF fortsætter desuden det internationale kontaktnet til IRF-lignende institutter i andre lande og vil så vidt muligt søge at holde sig orienteret om deres aktiviteter og produkter, således at vi løbende kan få inspiration til at forbedre vore egne (fx anmeldelser, information til lægfolk osv.).

I 2008 vil vi fortsat forsøge at deltage i studiebesøg hos IRF-lignende institutioner i andre lande, samt modtage repræsentanter fra de samme institutioner på IRF.

### **16. Studieanmeldelser**

IRF har siden 2005 anmeldt nye videnskabelige undersøgelser, som har interesse for en bred gruppe af læger. Ifølge tilbagemeldingerne fra deltagere på vores kurser, er der stor interesse for denne service, hvorfor vi fortsætter denne i 2008.

Målet for 2008 er:

- at publicere 1-2 relevante studieanmeldelser hver måned

### **17. Årsrapport og handlingsplan**

Efter årets afslutning udarbejdes en årsrapport, som evaluerer IRF arbejde for det forgangne år. For hvert år udarbejdes en handlingsplan for det kommende år.



## Nye aktiviteter i 2008:

### Evaluering af IRF

I 2007 afsluttedes den eksterne evaluering af IRF, der havde til formål at gennemføre en interesseanalyse med fokus på målgruppens tilfredshed og selvvaluerede udbytte af IRF's aktiviteter. I 2008 vil IRF påbegynde opfølgningen på Evalueringsrapportens konklusioner.

IRF's styregruppe foreslog i december 2007, at IRF skal arbejde med følgende emner i 2008: Sundhedsøkonomi, Information til borgerne og Indsats i forhold til kommunerne.

## Ressourcer

### Personale

Den interne medarbejderstab vil i 2008 bestå af:

- 1 Institutchef, dr. med
- 2 Læger (hhv. 37 timer 10 timer per uge)
- 2 1/2 farmaceut
- 2 Sekretærer
- 2 Studentermedhjælpere (hver 7-8 timer per uge)

Den eksterne medarbejderstab forventes at bestå af:

- 1 speciallæge i almen medicin – ORDIPRAX (ca. 25 timer per måned)
- 1 speciallæge i reumatologi og intern medicin (5 timer per uge)
- 1 læge (i 2008 speciallæge) i klinisk farmakologi (10 timer per uge).

IRF vil fortsat, sammen med Lægemeddelstyrelsen, bidrage som uddannelsessted for speciallæger i klinisk farmakologi og påregner at få en kursist til et 6-måneders ophold i 2008.

### Intern kompetenceudvikling

Videreuddannelse for alle medarbejdere foregår ved deltagelse i relevante møder, kongresser og kurser, i det omfang ressourcerne og arbejdet i øvrigt tillader det. Nye arbejdsområder medinddrages i takt med den enkelte medarbejders stigende kompetence-niveau.

Den samlede faglige kompetence på IRF har fået et ekstra løft i 2005 ved ansættelse af flere deltidsmedarbejdere med særlige kvalifikationer inden for lægemiddelinformation og rationel farmakoterapi. I 2008 vil vi fortsat være opmærksomme på, hvordan vi internt tilpasser os omverdenens forventninger til, hvordan vi opfylder vores målsætninger.

### Lokaler

Lokalerne på Islands Brygge er fortsat tilstrækkelige.



## Økonomi

Det foreløbige budget for 2008 er 8,7 mio. kroner, som finansieres ved en finanslovsbevilling for 2008 på 8,5 mio. kroner, og en videreført opsparing på kr. 0,5 mio., hvoraf 0,2 mio. indgår i budgetter for 2008 og 0,3 mio. kr. hensættes til 2009. Budgettet er fordelt på følgende formål:

Driftskonti	Budget
405905 – Fælles (fx tidsskrifter, hjemmeside, kompetenceudvikling, rejser mv.)	300.000
405910 – Publikationer (fx salg af vejledninger)	-
405915 – Information (fx foredrag, vejledninger)	40.000
405920 – Projekter (fx lægedage)	70.000
405921 – Ordiprax (IT-bistand, serverleje, konsulentonorar)	171.708
405925 - Inf.kampagne om lægemidler (fx medicinmedfornuft.dk)	-
405926 – Benzodiazepiner	-
405906 - Evaluering af IRF	-
405930 – Kurser (Kun Endagskurser for læger)	823.121
405935 – Månedsb.: Rationel Farmakoterapi	951.200
405940 - Samarbejde med ALK (Møder og kurser for Alkene)	140.000
405945 - Samarbejde med apotekerne	-
405950 - National rekommandationsliste	60.000
906305 - Fælles servicefunktioner m.v. (Administrationsbidrag til LMS)	1.380.300
<b>Drift i alt</b>	<b>3.936.329</b>
Løn, pension mv.	4.800.000
<b>Budget i alt</b>	<b>8.736.329</b>

De store ændringer i budgettet for 2008 er 1) nedgang i antallet af kurser som følge af en mindre bevilling fra Apotekerfonden og 2) overførsel af drift og udvikling af Ordiprax til Lægemiddelstyrelsen.

**Opdateret:** 1. april 2008



## Bilag 10: Regnskab 2007 (dog)

Formålsskoti		Regnskab 2006	Regnskab	Budget
			2.007	2008
<b>Udgifter drift</b>				
40????	Andre konti		24.824	
405905	Fælles*	459.426	326.133	300.000
405906	Evaluering af IRF	16.410	35.304	-
405910	Publikationer	-3.550	(18.161)	-
405915	Information	31.166	37.098	40.000
405920	Projekter	124.130	72.751	70.000
405921	Ordiprax*#	503.591	542.497	171.708
405922	Hypertensionsprojekt	1.768	-	-
405925	Informationskampagne om lægemidler	10.314	12.411	-
405930	Kurser	1.321.298	1.449.910	823.121
405935	Månedsb.: Rationel Farmakoterapi	969.484	956.888	951.200
405940	Samarbejde med ALK	155.176	140.828	140.000
405950	National rekommandationsliste	118.124	51.026	60.000
904205	Personaleadministration	-	-	-
906305	Fælles servicefunktioner og anden intern adm.	1.380.300	1.380.300	1.380.300
<b>Drift udgifter i alt</b>		<b>5.087.636</b>	<b>5.011.809</b>	<b>3.936.329</b>
<b>Indtægter drift</b>				
118002	Publikationer, bøger mv.	6.880	(688)	-
661001	Interne statslige overførsler	100.000	-	-
	Apotekerfonden		472.316	
			-	
<b>Indtægter i alt</b>		<b>106.880</b>	<b>471.628</b>	<b>-</b>
<b>Løn pension mv.</b>		<b>4.431.015</b>	<b>4.553.909</b>	<b>4.800.000</b>
<b>Regnskab</b>		<b>9.411.771</b>	<b>9.094.090</b>	<b>8.736.329</b>

\* Inkl. Afskrivninger

# LØK 's andel af Ordiprax mangler for årets sidste 4 måneder, samt for januar. I alt 27.200

# Endvidere indgår honorar for januar 2008 i regnskab for 2007. I alt 34.000 ex. Moms