



Årsrapport 2009



Forord

2009 blev året hvor Institut for Rationel Farmakoterapi kunne fejre sit 10-års jubilæum. Det blev samtidig året, hvor Instituttets første chef, Jens Peter Kampmann, sagde farvel til sit hjerte barn og overlod roret til en ny Institutchef.

Jens Peter Kampmann har om nogen været Mr. IRF. Budskaberne har været afsendt med karakteristisk klarhed og han har siden Instituttets etablering været en konstant drivkraft for at sætte rationel lægemiddelanvendelse på dagsordenen og bringe IRF ind i debattens centrum – ja, til tider ind i orkanens øje. Etablering af Den Nationale Rekommandationsliste er blot et eksempel på den vedholdenhed hvormed Kampmann har ført sine ideer ud i livet.



Målet har hele tiden været, at levere producent uafhængig lægemiddelinformation baseret på veletablerede videnskabelige principper. Informationen har været sammenlignende og med kritisk stillingtagen – også til 'de ømme punkter' - og har ikke mindst været prioriterende under hensyntagen til effekt, bivirkninger og pris.

Det er derfor lykkedes at etablere et institut, som på trods af sin beskedne størrelse, har fået en betydelig gennemslagskraft og ikke mindst en uvurderlig stor troværdighed hos landets læger. Det kan vi alle takke Kampmann for.

Det er derfor med en vis ydmyghed, at jeg nu kan skrive dette forord til min første årsberetning for IRF siden min tiltrædelse 1. november 2009. Det er mit mål, at IRF fortsat skal levere producent uafhængig, kritisk lægemiddelinformation – både i form af vores månedsblad, men i høj grad også via vores hjemmeside, nyhedsmail og kursusaktiviteter. Og jeg ser det som min fornemmeste opgave at bevare IRF's troværdighed.

2009 har budt på en fortsættelse af de aktiviteter, som har været etableret gennem de forrige år. På grund af chefskiftet har iværksættelse af større, nye aktiviteter dog ikke fundet sted. Indsatsen til at nedbringe forbruget af benzodiazepiner viste for alvor sin effekt i 2009, og er et godt eksempel på at uhensigtsmæssige ordinationsvaner kan ændres, om end det ofte kræver en indsats fra flere sider – og ofte må indeholde elementer af både pisk og gulerod.

De kommende år vil byde på udfordringer i forhold til sygehuslægernes ordinationsvaner. IRF har plads i Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin (RADS) etableret af Danske Regioner, og vi ser frem til dette spændende arbejde. IRF ønsker også at sætte fokus på uhensigtsmæssige ordinationer i forbindelse med sektorovergange. Her tænkes især på ordinationer, som finder sted i forbindelse med udskrivelse fra sygehus, hvor der vælges lægemidler, som er uhensigtsmæssigt dyre og hvor der findes terapeutisk ligeværdige alternativer til en langt mindre pris.

Der er nok at tage fat på, og IRF ser frem til et fortsat godt samarbejde med alle vore interessenter.

Steffen Thirstrup
Institutchef, PhD



Fakta om IRF

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 speciallæger, samt sygehuslæger, hvis lægemiddelordinationsvaner IRF ønsker at påvirke. Lægemiddelbrugerne informeres i et vist omfang sideløbende med lægerne. Andre relevante målgrupper er farmaceuter som arbejder med rationel farmakoterapi i regionerne, på apotekerne og sygehusapotekerne.

Mission

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.

IRF's ledelse varetages til daglig af Institutchefen, som referer til Lægemiddelstyrelsens direktør. Ledelsen rådgives af en styregruppe som består af repræsentanter for relevante offentlige og private organisationer.

IRF's styregruppe – repræsentanter

- Lægemiddelstyrelsens direktør
- Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
- Sundhedsstyrelsen
- Danske Regioner
- Kommunernes Landsforening
- Lægeforeningen
- Apotekerforeningen
- Forbrugerrådet
- Lægemiddelindustriforeningen
- Industriforeningen for Generiske Lægemidler.



Faste aktiviteter

IRF har i det forgangne år fortsat sine faste aktiviteter i form af månedsbladet Rationel farmakoterapi, skriftlig information via irf.dk og medicinmedfornuft, kurser og andre undervisningsaktiviteter. I det følgende gives en oversigt over de forskellige aktiviteter.

Månedsbladet Rationel Farmakoterapi

Månedsbladet distribueres i trykt version (oplag: 25.100) til alle læger sammen med Ugeskrift for læger, samt elektronisk til modtagerne af IRF's nyhedsbrev fra irf.dk.

Nedenfor ses en oversigt over emner for artikler i månedsbladet i 2009.

Januar	Dyb venøs trombose, epidemiologi, diagnose og behandling
Februar	Farmaka til rygeafvænning Væk med sove- og nervemedicin
Marts	Tilskud til hjerte-kar medicin - rundt om ændringerne 13. juli MFR-vaccinen – utilsigtede hændelser
April	Behandling af acne vulgaris – 2009
Maj	Efterårets kurser 2009 Giftlinien
Juni	Vitamin B12-mangel – er oral behandling nok? Lægers vigtige rolle i overvågning af bivirkninger
Juli	Sammensatte endepunkter – Hvordan fortolkes de? Hvornår skal man starte behandling med statin mod højt kolesterol? Voldsom prisstigning på glimepirid
August	Nye behandlingsmuligheder ved osteoporose
September	Diagnostik og behandling af prostatacancer
Oktober	Forårets kurser 2010 10-år med IRF Farvel fra institutchefen
November	Ny chef i IRF Rationelle ændringer i forbruget af hjerte-kar-lægemidler Hvordan skal man starte behandling med statin? Fornuftig lægemiddelbehandling Anvender du interaktionsdatabasen og ORDIPRAX?
December	Markedsføring af lægemidler har stor effekt - hvad er mekanismerne? Fornuftig lægemiddelbehandling



Præparatnyt

IRF anmeldte 18 nye lægemidler markedsført i 2009. Heraf er 19 anmeldelser oversat til en borgerversion på medicinmedfornuft.dk og konklusionerne er oversat til den engelske version af irf.dk.

Både patient- og lægeversion blev også publiceret på sundhed.dk.

Fra 2010 vil konklusionerne fra præparatanmeldelserne blive bragt i Månedsskrift for Praktisk Lægegerning.

I kategorien ændringer før patentudløb er der i 2009 publiceret en omtale af Seroquel Prolong, som blev markedsført i 2008.

Præparatanmeldelser i 2009

- alli
- Cimzia
- Doribax
- Efient
- Firmagon
- Instanyl
- Onglyza
- Qlaira
- RoActemra
- Simponi
- Strefen
- Targin
- Tredaptive
- Valdoxan
- Victosa
- Vimpat
- Zebinix
- Zypadhera



Studieanmeldelser

IRF har publiceret 24 studieanmeldelser jf oversigten. Konklusionen fra studieanmeldelserne bliver endvidere refereret i Månedsskrift for Praktisk Lægegering (se bilag 1: Publikationsliste).

Nortriptylin og gabapentin i kombination

2. december 2009

Reanalyse af TORCH

20. november 2009

Betablokkere ved hjertesvigt: PULSEN SKAL NED!

20. november 2009

Dabigatran – kan det erstatte peroral AK-behandling?

18. november 2009

Rosuvastatin forebygger venøs tromboembolisme

11. november 2009

Tilskud af D vitamin forebygger fald

30. oktober 2009

Demensmidler og risikoen for synkope og brady-arytmi

9. oktober 2009

Renale og retinale effekter af enalapril og losartan ved type 1 diabetes

9. september 2009

Øget risiko for reinfektion efter antibiotisk behandling af akut otitis media

31. august 2009

RECORD studiet - rosiglitazons kardiovaskulære risikoprofil

31. august 2009

Færre lægemiddelrelaterede indlæggelser med klinisk farmaci

7. august 2009

Metaanalyse: Intensiv glukosekontrol reducerer risikoen for myokardieinfarkt

3. juli 2009

Metaanalyse: Insulinanaloger vs. human insulin - ingen klinisk forskel

3. juli 2009

Levemir vs Lantus

26. juni 2009

UKPDS opfølgning

26. juni 2009

Metaanalyse over antidepressiva

27. maj 2009

VADT: Intensiv glukosekontrol i dysregulerede patienter med langvarig T2D

23. april 2009

Rosuvastatin som forebyggelse af vaskulær sygdom hos personer med forhøjet

CRP

10. marts 2009

Markant øget dødelighed ved brug af antipsykotika til demente

17. februar 2009

Effekt af fiskeolie på død af kardielle årsager

10. februar 2009

ACCOMPLISH

10. februar 2009

Uligheder i sunde leveår i EU i 2005

10. februar 2009

Metaanalyse – Ingen klinisk forskel på kopipreparater og originalpreparater

3. februar 2009

Ingen primærprofylaktisk effekt af ASA ved diabetes



Den Nationale Rekommandationsliste

I 2009 er 10 ud af 13 terapeutiske grupper blevet opdateret. Opdatering af yderligere to grupper (psykofarmaka og gynækologi/urologi) blev påbegyndt i efteråret, efter udpegning af nye medlemmer fra Dansk Urologisk Selskab og Dansk Selskab for Almen medicin.

Fra forsiden af Den Nationale Rekommandationsliste er der direkte link til regionernes basislister, hvor de nationale rekommandationer nu er implementeret under hensyntagen til pris og lokale forhold. Fra hver rekommandation er der, oftest direkte inden for hver terapigruppe, et til den aktuelle nationale rekommandation.

Mave-tarm (A02 og A06)

Opdateret: 12. februar 2009

Diabetes og anoreksika (A08 og A10)

Opdateret: 3. november 2008.

Blod (B01 og B03)

Opdateret: 1. juli 2009.

Hjerte-kredsløb (C01-C10)

Opdateret: 12. januar 2009.

Hud (D01, D07 og D11)

Opdateret: 11. maj 2009.

Kønshormoner (G03) og Urinveje (G04)

Godkendt 31. maj 2007

Antibiotika (J01)

Opdateret: 12. februar 2009

Midler mod svampeinfektioner (J02)

Opdateret: 6. juli 2009

Midler mod knoglesygdomme (M04)

Opdateret: 5. august 2009.

Smerter og gigt (M01, M04, N02)

Opdateret: 10. december 2009

Neurologiske sygdomme (N03 og N04)

Opdateret: 6. juli 2009

Psykofarmaka (N05 og N06)

Godkendt: 19. februar 2007

Respirationsmidler (R01-R06)

Opdateret: 6. juli 2009



Andre skriftlige publikationer

IRF orienterer løbende om nyheder med generel interesse lige fra meddelelser om nye bivirkninger, kommentering af markante ændringer i lægeforbrug, pris eller kommentering af udmeldinger om lægemidler i dagspressen.

I relation til tilskudsændringerne på hjerte-karområdet udarbejdede IRF en kort vejledning i skift fra angiotensin-2 antagonister til ACE-hæmmere.

Svar på lægemiddelspørgsmål fra de klinisk farmakologiske centre, med almen interesse for praktiserende læge, har fortsat været publiceret med en frekvens på ca. hver 2. måned. Eksempler er protonpumpe-hæmmere og risiko for ødemer og valg antikonception ved tidligere brystkræft eller arvelig disposition herfor.

Modtager nyhedsbrev

irf.dk: 6.478

Medicinmedfornuft.dk: 1.651

Lægemiddelinformation til borgerne

Informationen på medicinmedfornuft.dk har primært været koncentreret om anmeldelsen af nye lægemidler (se præparatnyt). I 2009 er der publiceret artikler om de nye tilskudsændringer for hjertemedicin, og om behandling af mavesyrerelaterede gener. Herudover holdes de eksisterende artikler løbende opdateret med fx nye lægemidler, oplysninger om nye bivirkninger mv.

Patienterne gøres opmærksomme på hjemmesiden via tidsbestillingskort, som de praktiserende læger rekvirerer gratis fra IRF. Der udsendes ca. 5.000 tidsbestillingskort per måned.

Samarbejde med regionale lægemiddelkonsulenter

IRF har deltaget i regionernes samarbejde om videreudvikling og formidling af basislisten.dk, som er en fælles IT-plattform for regionernes basislister, som der nu også er direkte adgang til i de fleste lægesystemer. Det blev bl.a. til en poster, som blev præsenteret ved Nordisk Lægekongres i maj (se publikationsliste). IRF har desuden bidraget til en patientvenlig udgave af Region Hovedstadens basisliste.

Basislisten var også på dagsordenen på IRF's 10 års jubilæumsmøde i maj, hvor emnet var implementering af rationel farmakoterapi.

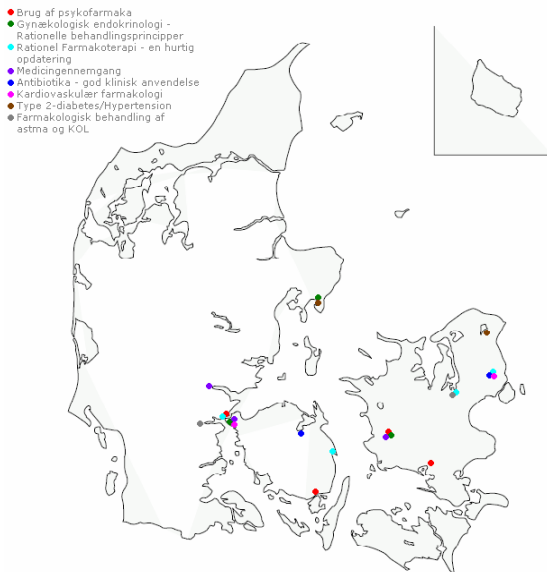
Traditionen tro blev der afholdt et efterårsmøde for de regionale lægemiddelkonsulenter, hvor emnet var ADHD hos børn og voksne foranlediget af det her stigende medicinforbrug.

I oktober blev der, på initiativ af Region Sjælland, afholdt en temaeftermiddag for de praktiserende læger om rationel farmakoterapi for hjerte-karsygdomme, smerte, dyspepsi og psykofarmaka.



Kurser for læger

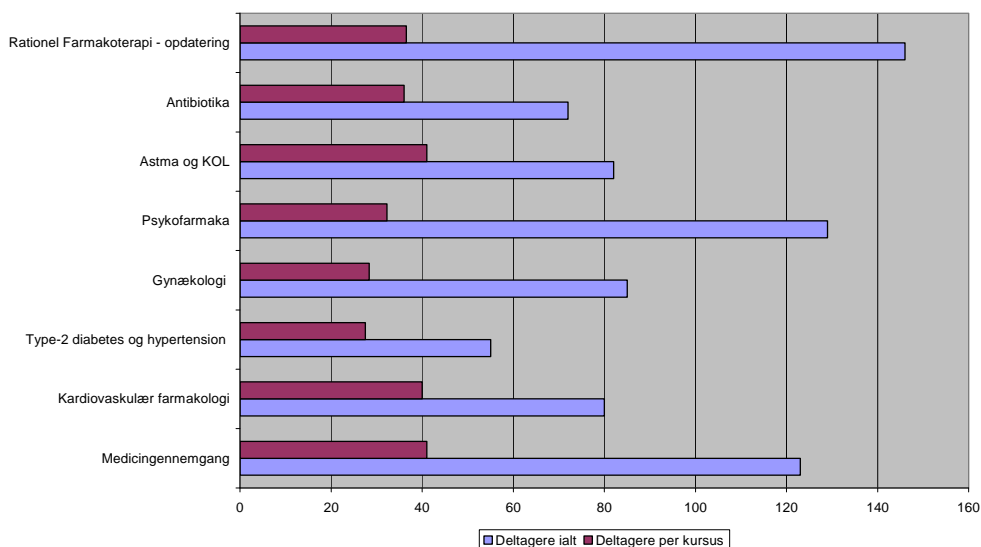
I alt 22 kurser har været udbudt indenfor 8 forskellige emner. Kortet viser en god geografisk spredning af kurserne på både Sjælland og Fyn, men mon ikke det vestlige- og nordlige Jylland skal have lidt mere opmærksomhed i 2010? Kurset i antibiotika udbydes endvidere som et regionalt kursus for læger i turnus, hvor der er afholdt 4 kurser – alle i Roskilde.



I alt har 772 kursuspladser været udfyldt svarende til gennemsnitlig 35 deltagere per kursus (variation 19-51). Den største efterspørgsel synes at være for kurserne i Rationel Farmakoterapi, medicingennemgang og psykofarmaka når man korrigerer for forskel i udbud.

Evalueringer viste, at der fortsat er stor tilfredshed med kurserne. Den gennemsnitlige tilfredshed var 4,5 (som i 2007 og 2008) med en variation på 4,3-5,0 mellem de enkelte kurser (skala 1-5).

Kursus udbud- og efterspørgsel 2009





Foredrag, undervisning og debatskabende aktiviteter

Foredrags- og undervisningsaktivitet har fortsat stor prioritet, og fylder en del i kalenderen (se bilag 2: Undervisning og foredrag). Målgruppen har fortrinsvis været praktiserende læger, men også turnuslæger, farmaceutstuderende og apoteksfarmaceuter er godt med på listen.

IRF har desuden været medvejledere for et speciale ved klinisk farmaci-uddannelsen i Odense om forskelle mellem premarketing and postmarketing studier, samt medvejleder på en PhD om kommunikation af lægemiddelændringer ved sektorovergange.

Årets stormøde for offentligheden handlede om smertebehandling, hvor bl.a. forbruget af de stærke opioider blev massivt diskuteret fra alle vinkler. De enkelte oplæg er efterfølgende blevet publiceret i Lægemagasinet.



Lægedage

IRF deltog for 8. år i træk med en stand på Lægedage. Årets valgte tema var medicingennemgang, hvilket der blev gjort opmærksom på med både banner, quiz og artikel i Dagens Medicin med overskriften: Husk at reflektere over ordinationerne. Og selvfølgelig var der mulighed for at hilse på den netop tiltrådte Institutchef.

Endelig deltog de regionale lægemiddelkonsulenter skiftevis på standen, hvor de gik i dialog med lægerne om basislisten.dk.





Samarbejde med andre aktører på lægemiddelområdet

IRF samarbejder i bredt omfang med Lægemiddelstyrelsen, samt andre myndigheder og aktører på lægemiddelområdet. I 2009 har konkrete tiltag været deltagelse i:

- DSAM's koordinationsgruppe for kliniske vejledninger (NCHN)
- Infomatums faglige forretningsudvalg (JPK/STH)
- Lægemiddelstyrelsens faglige referencegruppe for Interaktionsdatabasen (JPK)
- Lægemiddelstyrelsens netværk for forebyggelse af medicineringsfejl (MAM)
- Lægemiddelstyrelsens arbejdsgruppe om risikolægemidler (DOG)
- Lægemiddelstyrelsens forum for vurdering af lægemiddelforbrug (JPK/DOG)
- Ministeriets complianceudvalg (JPK)
- Ministeriets styregruppe for Tryghedsundersøgelsen (JPK)
- Styregruppen for Dansk Reumatologisk Database – DANBIO (TEB)
- Sundhed.dk's kontaktperson-netværk (MAM).

Internationalt samarbejde

IRF har deltaget i forskellige møder i forbindelse med især IRF's rolle som "Collaborate partner" i The European network for Health Technology Assessments (EUnetHTA), herunder deltagelse i EUnetHTA's WP5: *Relative effectiveness of pharmaceuticals* i Sevilla, samt i en DIA-konference i Paris.

På baggrund af IRF's repræsentation i styregruppen for DANBIO har vi bidraget med et oplæg til internationalt samarbejde med andre reumatologiske databaser, på et møde i Bruxelles arrangeret af det svenske EU-formandskab (se publikationsliste).

Anden mødeaktivitet har været møde med European Center for Disease Control (ECDC) vedr. antibiotikaforbruget i Danmark på deres landebesøg i 2009.

Endelig havde IRF haft besøg fra Läkemedelsgruppen fra Landstinget i Östergötland, som ønskede at høre noget om vores arbejde.



Nye aktiviteter i 2009

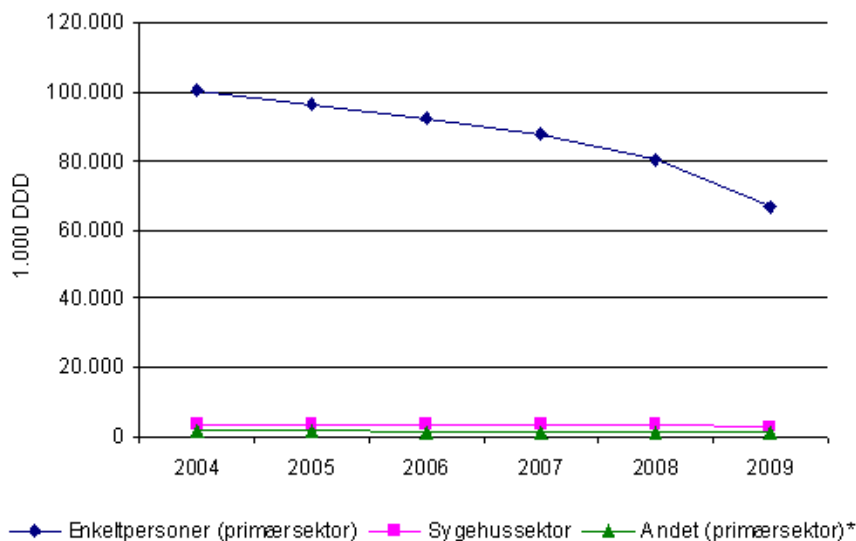
Grundet meddelelsen om chefskifte i sommeren 2009 er nogle af de nye aktiviteter, som fremgik af IRF's handlingsplan for 2009, blevet sat på stand by. I det følgende omtales derfor kun de nye aktiviteter, som reelt er blevet gennemført i 2009. For fremtidige nye aktiviteter henvises til IRF's handlingsplan for 2010.

IRF's 10 års jubilæum

I forbindelse med IRF's 10 års jubilæum afholdte Lægemiddelstyrelsen d. 30. oktober et symposium efterfulgt af en afskedsreception for Jens Peter Kampmann. Essensen af de enkelte oplæg er efterfølgende samlet og udgivet i form af et jubilæumsskrift med titlen: IRF 10 år – 10 år med institutchef Jens Peter Kampmann ved "roret".

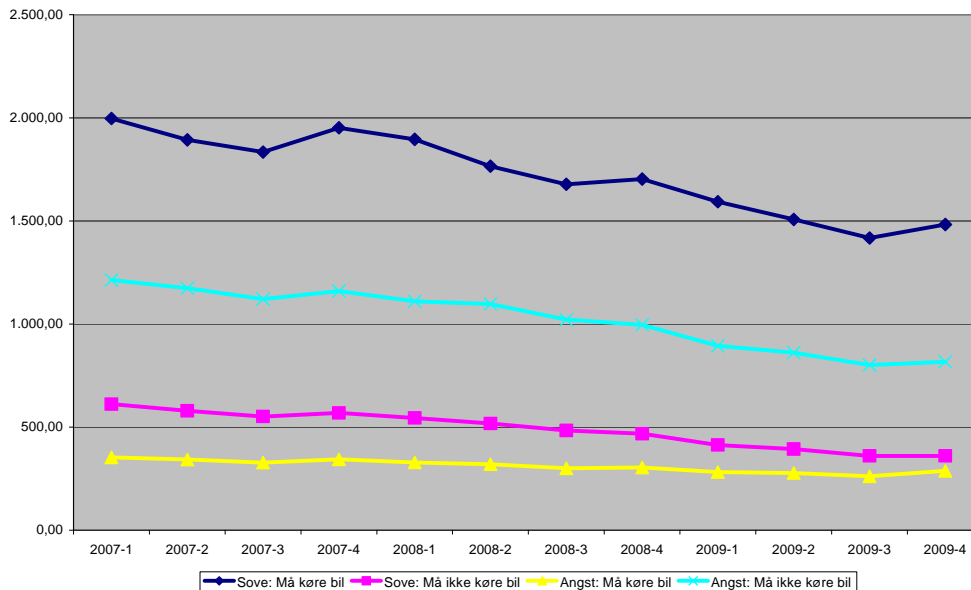
Opfølgning på forbruget af benzodiazepiner

IRF iværksatte i efteråret 2008 en målrettet kampagne med det formål at nedbringe forbruget af benzodiazepiner. Indsatsen i 2009 bestod i fortsat udsendelse foldere til hhv. læger, praksispersonale og patienter, og blev fulgt op med udsendelse af en plakat til lægens venteværelse. En umiddelbar effekt sås allerede fra november 2008, og i 2009 er kurven for alvor knækket.



Kilde: Lægemiddelstyrelsen. Fortsat fald i forbruget af benzodiazepiner. 3. marts 2010.

Kampagnen skal ses i sammenhæng med Sundhedsstyrelsens vejledning fra august 2008, hvor reglerne for kørekort blev skærpet, hvilket også må forventes at have haft indflydelse på forbruget. Derfor er det interessant, at forbruget også falder markant for de benzodiazepiner for hvilke det fortsat er tilladt at køre bil (oxazepam, triazolam, zaleplon, zolpidem, zopiclon). Således faldt forbruget af disse midler med 8% fra 2007-2008 og med 14% fra 2008-2009, hvilket skal holdes op imod, at forbruget af cyclopyrrolonerne (zaleplon, zolpidem, zopiclon) faktisk var konstant fra 2004-2007, hvorimod forbruget af de øvrige midler allerede var faldende. For de benzodiazepiner, hvor bilkørsel ikke længere er tilladt var faldet hhv. 11% fra 2007-2008 og 21% fra 2008-2009, hvilket skal ses i relation til, at forbruget af disse stoffer i forvejen var faldende.



Samarbejde med AMGROS og sygehusenes lægemiddelkomitéer

IRF besøgte i efteråret 2009 de fem regioners lægemiddelkomitéer med henblik på erfarings- og idéudveksling, herunder deres ønsker til IRF.

Samtlige regioner har udarbejdet rekommandationslister for sygehusene og basislister for almen praksis, men strategier og metoder for at implementere rekommandationerne er forskellige. I nogle regioner har man fx en aftale om, at sygehusapoteket bremser bestillingen af visse ikke-rekommanderede præparater eller substituerer ordinationen til et andet analogpræparat. I en region arbejdes med en ”incitamentsstruktur”, som åbner mulighed for at trække ekstraudgifter ved brug af ikke-rekommanderede præparater i afdelingens lægemiddelbudget. Lægemiddelkomitéerne høres desuden ved udarbejdelse af behandlingsvejledninger, som omhandler lægemidler.

Lægemiddelkomitéerne havde følgende opfordringer til IRF

- Afhold et årligt møde for lægemiddelkomitéerne mhp. erfaringsudveksling og fælles læring (om fx systemiske svampemidler, antibiotika, smertebehandling, biosimilære lægemidler)
- Etabler et Early Warning system om nye lægemidler/nye indikationer, der kan få betydning for sygehusenes lægemiddelbudgetter.
- Tænk sygehuslægemidlerne ind i forbindelse med Den Nationale Rekommandationsliste og Præparatanmeldelser.
- Udbyg samarbejdet med klinikere eller klinisk farmakologiske afdelinger for mere ”hands-on”-tilgang
- Fokuser også på privatpraktiserende speciallæger og privathospitaler, hvis ordinationer også ”smitter af” på almen praksis.

Indsats i forhold til kommunernes sundhedsopgaver

Kommunernes Landsforening har, i samarbejde med IRF, arrangeret to temadage om medicinhandling for kommunernes sundhedspersonale, hvor både IRF og Lægemiddelstyrelsen bidrog med oplæg. IRF om særlige udfordringer i forhold til ældre og medicin, samt nyttige informationskilder om medicin. Lægemiddelstyrelsen om interaktioner og bivirkninger.



Ansatte

IRF havde i alt ca. 8 årsværk i 2009 fordelt på følgende medarbejdergrupper.

Institutchef	1 (fuld tid)
Afdelingslæge	1 (fuld tid)
Farmaceuter	3 (30-37 timer/uge)
Sekretærer	2 (30-32 timer/uge)
Lægekonsulenter	3 (5-10 timer/uge)
Kursist i klinisk farmakologi	1 (1. halvår 2009)
Studentermehjælpere	2 (5-10 timer/uge)

Desuden har IRF haft en farmaceut ansat som konsulent 2 timer/uge, som bl.a. havde til opgave at følge op på benzodiazepinindsatsen.

Regnskab

Årets bevilling udgjorde kr. 9,8 mio. Heraf blev der anvendt kr. 9,0 mio. fordelt på kr. 5,1 mio. til løn og 3,9 mio. til drift.

	2007	2008	2009
Saldo, primo	1,1	0,5	1,6
Årets bevilling	8,5	9,5	9,8
Regnskab	9,1	8,4	9,0
Årets resultat	-0,6	1,1	0,8
Saldo, ultimo	0,5	1,6	2,4 (1,6)*

*Årets overskud i 2009 er ikke hensat til reservation til IRF.

De 3,9 mio. er fordelt på følgende driftsaktiviteter.

		Budget 2009	Regnskab 2009	Regnskab 2008
405905	Information om rationel farmakoterapi, fælles	430.000	237.617	412.573
405906	Evaluering af IRF	-	-	19.888
405915	Information (stormøde)	40.000	17.500	13.875
405920	Projekter (lægedage)	80.000	90.840	83.058
405925	Informationskampagne (borgerinformation)	0	31.738	12.411
405926	Information om benzodiazepiner	300.000	88.160	-12.556
405930	Kurser arrangeret af IRF	910.000	502.278	939.512
405935	Månedssbladet: Rationel Farmakoterapi	1.000.000	1.076.242	875.797
405940	Samarbejde med reg. lægemiddelkonsulenter	160.000	118.937	97.298
405945	Regionale lægemiddelkomitéer og sygehuse	400.000	-	-
405950	National rekommandationsliste	60.000	86.708	27.282
906305	Fælles servicefunktioner og anden intern adm.	1.380.000	1.380.930	1.380.300
	Andre konti: Afskrivning, hensættelser mv.		323.234	83.549
		4.760.000	3.954.182	4.084.651



Forskellen i budget og regnskab for 405930 kurser skyldes, at der er afholdt 6 færre kurser end budgetteret. Dels fordi de tidligere kurser hhv. i diabetes og hypertension er slået sammen for at tilpasse efterspørgslen. Dels fordi der blev afholdt færre regionale antibiotikakurser end budgetteret. Samtidig er der gjort en indsats for at nedbringe omkostningerne til kursusstederne, hvilket ligeledes har medført en besparelse i forhold til det budgetterede.

Forskellen i budget og regnskab for 405926 og 405945 skyldes, at de planlagte aktiviteterne er udskudt til 2010/11.



Bilag 1: Publikationsliste

Videnskabelige artikler

Aagaard L, Thirstrup S, Hansen EH. Opening the white boxes: the licensing documentation of efficacy and safety of psychotropic medicines for children. *Pharmacoepidemiol Drug Saf* 2009; 18(5): 401-11

Bjarnason NH, Nielsen TF, Jorgensen HL, Christiansen C. The influence of smoking on bone loss and response to nasal estradiol. *Climacteric* 2009; 12: 59-65.

Folkestad L, Bjarnason NH, Bjerregaard JK, Brixen K. The effect of aromatase inhibitors on bone metabolism. *Basic Clin Pharmacol Toxicol* 2009; 104: 3-10.

Kubiak C, de Andres-Trelles F, Kuchinke W, Huemer KH, Thirstrup S, Whitfield, K et al. Common definition for categories of clinical research: a prerequisite for a survey on regulatory requirements by the European Clinical Research Infrastructures Network (ECRIN). *Trials* 2009;10: 95.

Abstracts og postere

Bjarnason NH, Mikkelsen KL, Tonnesen P. A scale for motivation to quit smoking in COPD. American Thoracic Society 2009 International Conference, San Diego, California, US. Abstract book page 130, no K33.

Møller M, Ærthøj JP, Holmelund J, Nielsen KM, Jakobsen HN, Schæfer K, Due L, Ehlers P, Christensen PM, Hansen LR, Nielsen MW. "Basislisten.dk – the web-based tool for GPs in rational prescribing". Poster præsenteret ved Nordic Congress of General Practice, København, 2010.

Andre artikler

Glintborg D. Nationale Rekommandationsliste. Rekommandationer for analgetika. *Lægemagasinet* 2009; 4:

Heebøll-Nielsen NC. Migræne med aura øger risikoen for kardiovaskulære tilfælde. *BMJ* 2008;337:a636. *Månedskr. Prak. Lægegering* 2009;87:19-20.

Heebøll-Nielsen NC. Test af ny medicin. *Drug Ther Bull* 208;46:55-6. *Månedskr. Prak. Lægegering* 2009;87:23-5.

Heebøll-Nielsen NC. Hvad skete der med polypill? *BMJ* 2008;337:a1822. *Månedskr. Prak. Lægegering* 2009;87:260-1.

Heebøll-Nielsen NC. Rosuvastatin kan forebygge vaskulær sygdom hos personer med forhøjet C-reaktivt protein. *N engl J med* 2008;359:2195-207. *Månedskr. Prak. Lægegering* 2009;87:261-3.

Heebøll-Nielsen NC. Effekt af statiner ved familiær hyperkolesterolæmi. *BMJ* 2008;337:a2423. *Månedskr. Prak. Lægegering* 2009;87:375-6.



Heebøll-Nielsen NC. Kan brystkræft forsvinde? Arch Intern Med 2008;168:2311-6. Månedskr. Prak. Lægegerning 2009;87:367.

Heebøll-Nielsen NC. Øgning af HDL-kolesterol nedsætter ikke risikoen for koronar hjertesygdom. BMJ 2009;338:b92. . Månedskr. Prak. Lægegerning 2009;87:712-3.

Heebøll-Nielsen NC. Melatonin. BMJ 2009;338:b566. Månedskr. Prak. Lægegerning 2009;87:814.

Heebøll-Nielsen NC. Effekten af nikotin ved rygestop. BMJ 2009;338:b1024. Månedskr. Prak. Lægegerning 2009;87:814-5.

Heebøll-Nielsen NC. JAMA's nye regler for whistleblowers. BMJ 2009;338:b1352. Månedskr. Prak. Lægegerning 2009;87:815-6.

Heebøll-Nielsen NC. Overdiagnostisering ved mammografi. BMJ 2009;339:b2587. Månedskr. Prak. Lægegerning 2009;87:1370.

Heebøll-Nielsen NC. Overdiagnostisering og screening med mammografi. BMJ 2009;339:b1425. Månedskr. Prak. Lægegerning 2009;87:1370-1.

Toft, BS og Glintborg, D. Dosisdispensering: bedre kvalitet ved øget samarbejde mellem læge og farmaceut. Læge Magasinet 2009;2/3:22-25

Toft BS. Alternativer til benzodiazepiner og cyclopyrroloner ved insomni. Best Practice, nr. 7, 3. årgang august 2009, side 5-7

Toft BS. Ophør med sovemidler og angstdæmpende midler. Brochurer om sove- og nervemedicin på tyrkisk og arabisk. Afhængig og hvad så? 2009; 4: 8-9.



Bilag 2: Undervisning og foredrag

Dato	Aktivitet	Sted	Oplægs- holder
13.1	IRFs rolle ift. antibiotikaforbruget i Danmark. Foredrag for repræsentanter for European Center for Disease Prevention and Control (ECDC)	København	TEB
13.1 5.10	Ældre og psykofarmaka. Medicingennemgang for apoteksfarmaceuter	Hillerød	DOG
24.1	Medicinering af ældre - hvad skal apoteksfarmaceuten være særlig opmærksom på? Oplæg v/ Apoteksfarmaceutkongressen 2009	Vejle	DOG
29.1 2.4 24.9 29.10	Rationel Farmakoterapi – en hurtig opdatering IRF-kurser for læger	Fredericia Lyngby Roskilde Nyborg	DOG, JPK PH ,MLI
2.2	Hvornår er et lægemiddel bedre end et andet? Forelæsning for farmaceutstuderende på 4. semester	København	TEB
5.2	Den Nationale Rekommandationsliste Oplæg v/ IRF's stormøde om smertebehandling	København	DOG
9.2 10.2 16.2 17.2 19.2 20.2	Hvordan bruges videnskabelig litteratur i farmaceutisk praksis? Undervisning af farmaceutstuderende på 4. semester	København	TEB
3.3	Medisam. Type-2 diabetes og medicingennemgang Heldagskursus for farmaceutstuderende på 8. semester.	København	DOG
27.3 12.6 11.9 11.12	Medicinering. Specialeuddannelsen i almen medicin.	København	NCHN PH
20.4 21.4	Undervisning i faglig formidling og metode. Farmaceutstuderende på 4. semester.	København	MAM
23.4 10.9 8.10	Medicingennemgang IRF-kurser for læger	Middelfart Slagelse Vejle	DOG, PH PMC*
30.4 28.5	Særlige udfordringer i forhold til ældre og medicin Oplæg v/ kursus i medicin håndtering fra Kommunernes landsforening	Kolding	DOG MAM
5.5	Farmaceut på IRF. Oplæg for farmaceutstuderende på besøg i Lægemiddelstyrelsen	København	DOG
14.5	Mundtlig præsentation for læger af poster "Basislisten.dk – the web-based tool for GPs in rational prescribing". Nordic Congress of General Practice	København	MAM



18.5	Behandling af ældre med psykofarmaka. Turnuslæger i almen praksis	Herlev	DOG
20.5	Kliniske beslutninger og farmakoterapi. A-kursus i klinisk beslutningsteori	Odense	NCHN
10-11.6 10-12.11	Kritisk litteraturlæsning. Specialeuddannelsen i almen medicin	København.	NCHN
25.11	Benzodiazepiner og relation til brug hos ældre. Foredrag ved Dansk Selskab for Søvnmedicin	København	BIT
30.9	Oplæg om IRF's arbejde ved besøg fra Läkemedelsgruppen fra Landstinget i Östergötland	København	DOG, MAM NCHN JPK,TEB
20.10	Rationel Farmakoterapi – en opdatering. Temaeftermiddag for praktiserende i Region Sjælland	Sorø	DOG JPK PH
5.11	Rationel smertebehandling. Kursus for apoteksfarmaceuter	Roskilde	DOG
5.11	Forkølelsemidler. Debatmøde med apotekere	Skanderborg	DOG
13.11	Oplæg om DANBIO databasens muligheder i internationalt perspektiv.	Bruxelles	TEB
1.12	Medicin – fra kaos til orden. Oplæg vedr. LMS og IRF aktiviteter ved temadag for Region Sjælland	Sørup Herregård	STH
9.12	Prisfastsættelse af medicin og tilskudsmuligheder. Deltagelse i paneldebat. Konference på Teknologisk Institut	Tåstrup	STH

I tilfælde, hvor samme kursus/foredrag er afholdt flere gange fremgår disse kun én gang af listen, hvor hver dato repræsenterer ét kursus eller foredrag. Listen er eksklusiv Jens Peter Kampmanns (JPK) foredragsaktivitet på nær de som er afholdt sammen med andre fra IRF.

Oplægsholdere:

BIT: Birgit Toft
 DOG: Dorte Glintborg
 MAM: Marianne Møller
 MLI: Mats Lindberg
 NBJ: Nina Bjarnason
 NCHN: Niels Christian Heebøll-Nielsen
 PH: Preben Holme
 STH: Steffen Thirstup
 TEB: Tenna Bekker