



Årsberetning 2008

Institut for Rationel Farmakoterapi





Indhold

Forord.....	3
Faste aktiviteter	4
Månedsbladet.....	4
Præparatnyt.....	4
National Rekommandationsliste	5
Samarbejde med de regionale lægemiddelkonsulenter (ALKE)	5
Éndagskurser for læger	6
Foredragsaktivitet og debatskabende aktiviteter	6
Studieanmeldelser på irf.dk	7
ORDIPRAX	7
Aktivitet på netstederne	7
Forbrugerinformation.....	9
IRF på Lægedage 2008.....	10
Vejledninger for behandling med lægemidler	10
Samarbejde med andre institutioner.....	10
IRF internationalt	12
Særlige aktiviteter i 2008	13
Særlig indsats på hypertensionsområdet	13
Indsats mod forbruget af benzodiazepiner	13
Ph.d.-projekter	14
Hvordan gik det med lægemiddelforbruget i 2008?.....	14
Personalepolitik.....	16
Styregruppen for IRF	16
Regnskab	17
Bilag.....	18
Bilag 1: Rationel Farmakoterapi årgang 2008.....	19
Bilag 2: Kurser i 2008	21
Bilag 3: Undervisning og foredrag 2008	26
Bilag 4: Publikationsliste 2008.....	29
Bilag 5: Ansatte og kompetenceudvikling i 2008.....	30
Bilag 6: Kommissorium for Styregruppen.....	33
Bilag 7: Værdigrundlag	34
Bilag 8: Handlingsplan 2008.....	36
Bilag 9: Handlingsplan 2009.....	44
Bilag 10: Regnskab 2008	53



Forord

Institut for Rationel Farmakoterapi (IRF) udsender nu sin 9. årsberetning siden Instituttets oprettelse i 1999.

Selv om 10-års fødselsdagen for IRF nærmer sig, er der fortsat igangsat mange nye initiativer, nogle med succes, andre ikke så fuldendte.

Året 2008 har nemlig stået i benzodiazepinernes tegn. Ved et målrettet samarbejde med mange andre kræfter er det lykket at få forbruget reduceret, ikke alene for de 'rigtige benzodiazepiner', men også for Z-stofferne, så forbruget i 2008 nu ligger ca. 10% lavere end i de tidligere år. Indsatsen fortsætter, og forbruget er yderligere på vej nedad.



IRF fik øget sin finanslovsbevilling med 1 mio. kroner. Dette muliggjorde en øget kursusindsats, påbegyndelse af undervisningssessioner for kommunalt ansatte samt nu mere realistiske planer om en øget indsats over for sekundærsektoren. Aktiviteter over for primærsektoren, der fortsat er IRF's hovedopgave, skal udvides, men langsomt skal sekundærsektoren inddrages.

Det blev i 2008 kun til et enkelt besøg i region Midtjylland, men dette arbejde skal opprioriteres med vægt på nyere og meget dyre lægemidler. En begyndelse var også en konference sammen med Amgros i oktober, og flere initiativer er på vej. Arbejdet med DDD for hospitalspræparater tager længere tid en planlagt, men bliver snart afsluttet – også som baggrund for en øget indsats over for sekundærsektoren.

Velkendte kerneaktiviteter fortsætter uændret. Der er fortsat en stor interesse for præparat-anmeldelserne, som bliver læst og brugt – om end ikke altid på samme måde. Diskussionen omkring dem er aldrig uinteressant og bibringer alle deltagerne en endnu større forståelse. Der er endvidere påbegyndt initiativer vedrørende polyfarmaci og sammensatte endepunkter.

Regionernes lægemiddelenheder er efterhånden ved at være på plads. Det har taget et godt stykke tid, men samarbejdet er som regel fortsat udmærket, og regionernes deltagelse i Lægedage var en ubetinget succes. En anden god begivenhed var færdiggørelsen af Regionernes fælles initiativ til integrering af basislisterne med lægesystemerne. Herved er et af IRF's store mål blevet realiseret, en opfyldelse, der vil gøre det fra alle sider efterlyste samarbejde mellem sektorerne nemmere. Opdateringen af den Nationale Rekommandationsliste går langsomt, men sikkert, og det er en glæde at se, hvordan forståelsen – og dermed også møderne i ekspertgrupperne – bliver nemmere og nemmere.

IRF vil til sidst takke alle interessenter for ros, klager, kritik, tillidserklæringer og gode viljer. Det er garantien for en spændende og udfordrende hverdag.

Jens P. Kampmann
Institutchef, dr.med.



Faste aktiviteter

Månedssbladet

Månedssbladet er fortsat den IRF-aktivitet, som de praktiserende læger har størst kendskab til. Bladet har fortsat meget høj troværdighed ifølge et spørgeskema til praktiserende læger (99% angiver høj eller meget høj troværdighed).

De generelle besparelser i 2008 har dog også ramt månedssbladet. Det betyder, at juli-udgaven kun udgives på nettet, samt at en stor del af maj og oktober-nummeret optages af kursusannonceringen. Det betyder, at målet om fortsat at levere aktuel lægemiddelinformation hver måned ikke er blevet opfyldt i 2008.

Bladet har et oplag på ca. 25.000 og distribueres sammen med Ugeskrift for Læger til alle landets aktive læger.

Se oversigt i bilag 1.

Emner i 2008

- Den Nationale Rekommandationsliste
- Desmopressin nasalt eller per os
- Behandling af thyreoideasygdom
- Sammenhæng mellem udviklingen i mid-delleveitid, sundheds- og medicinudgifterne
- Behandling af håndeksem
- Hvad kan den prakt. læge bruge IRF til?
- Henvi din patient til Medicinmedfornuft.dk
- Behandling af atrieflimren
- Blodtryksreduktion hos gamle
- Kondylombehandling
- Seponering af epilepsimedicin
- Benzodiazepiner igen igen
- Erektile dysfunktion
- Gardasil – Bivirkninger
- Benzodiazepiner - igen igen
- Basislisten.dk
- Mød IRF på Lægedage i november
- Behandling af angstlidelse
- Medicinsk behandling af Parkinsons sygdom

Præparatnyt

Også i 2008 har IRF anmeldt ny markedsført medicin af relevans for almen praksis. I årets løb er der blevet anmeldt 24 præparater, en væsentlig stigning fra 2007, hvor antallet var 16 anmeldelser. Evalueringen af IRF viste, at 21% af de praktiserende læger ikke kender Præparatnyt, og 35% har kun lidt kendskab til denne aktivitet. Af de som kendte Præparatnyt fandt 98%, at Præparatnyt har høj eller meget høj troværdighed, og 80% ville søge information her inden rutinemæssig brug af et nyt lægemiddel.

Konklusionerne er oversat til engelsk og offentliggjort på den engelske del af irf.dk. I lighed med tidligere år er anmeldelserne også formuleret i et brugervenligt sprog og lagt på medicinmedfornuft.dk.

Der er ikke anmeldt nye egentlige anmeldelsesværdige formuleringer af kendte lægemidler op til patentudløb. IRF vil dog fortsat bestræbe sig på at informere lægerne om disse ændringer.

Målet om i højere grad at synliggøre anmeldelserne i andre relevante sammenhænge er delvist blevet opfyldt i 2008.



National Rekommandationsliste

På grund af personalemæssige omstændigheder har det ikke været muligt at opdatere alle de terapigrupper som det var målet at opdatere i 2008. Reelt er kun opdateringen for antidiabetika og anoreksika blevet afsluttet i 2008.

En del grupper har dog været undervejs og følgende er blevet endeligt opdateret i januar/februar 2009:

- Mave-tarm (A02, A06)
- Hjerte-kredsløb (C01-10)
- Antibiotika (J01)

Listen anvendes fortrinsvis som baggrund for regionernes basislister, og kun i mindre grad af de praktiserende læger, hvoriblandt kun få har kendskab til listen (66% har intet eller kun lidt kendskab).

Samarbejde med de regionale lægemiddelkonsulenter (ALKE)

Basislisten.dk

ALKE'ne har den 1. oktober i samarbejde med IRF lanceret www.basislisten.dk – en fælles IT-plattform for de fem regioners lokale anbefalinger om førstevalg af lægemidler i primærsektoren. De fleste praktiserende læger har direkte adgang til Basislisten.dk fra deres medicinmodul. På længere sigt kan Basislisten.dk integreres i andre IT-systemer i sundhedssektoren, og derved nå andre målgrupper. IRF deltog i arbejdet som observatør men har også medvirket til markedsføring af hjemmesiden, bl.a. via pressemeddelelser, informationsark, artikel til Månedssbladet samt i PLO-nyt.



Basislisten.dk
lægens værktøj til rationel medicinordination

Statistikken for januar 2009 viser, at Basislisten.dk månedligt har knap 1.000 unikke brugere, heraf også en mindre andel (ca. 15 %) fra sygehusektoren. Læger i Region Hovedstaden er førende mht. antallet af besøgte sider, efterfulgt af Region Nordjylland.

ALKE-møder

Forårsmødet for ALKE omhandlede 2 forskellige temaer, nemlig antitrombotisk behandling og sektorovergange, og havde ca. 60 deltagere.

På det lille ALKE-møde i efteråret var det regionernes basislister – også i relation til Den Nationale Rekommandationsliste – der var emner på dagsordenen.

Øvrige ALKE aktiviteter

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. I efteråret 2008 underviste Dorte Glintborg på 5 temamøder for praktiserende læger i Region Hovedstaden. Emnet var seponering af antipsykotika og benzodiazepiner.

Målet om at besøge alle regioner i 2008 blev ikke opfyldt.



Éndagskurser for læger

I 2008 blev der udbudt 21 kurser (12 i foråret og 9 i efteråret – se bilag 2).

Der har især været stor søgning til det nyeste kursus i Medicingennemgang. På nogle af de ældre kurser har der været en lidt vigende efterspørgsel, hvilket har medført en mindre reduktion i antallet af disse kurser, primært "livsstilskurserne" og hjerte-karsygdomme. Denne mæthed skal formentlig ses i lyset af, at kurser i disse emner også udbydes en række andre steder.

På de kurser, hvor IRF's egne medarbejdere underviser, gøres der til stadighed meget ud af at tilrette indhold og kursusform efter hidtidige evalueringer og opdaterede retningslinjer på baggrund af nyeste viden.

Der registreres i evalueringerne stor tilfredshed med kurserne, hvad angår såvel indholdet som undervisningsformen. Der lægges stadig vægt på primært at rette budskaberne mod almen praksis. Gennemsnitlig tilfredshed med kurserne lå i 2008 på 4,5 målt på en skala fra 1-5 (samme som i 2007). Variationen imellem de enkelte kurser var 4,1-4,8.

Kursusudbud i 2008

• Rationel brug af psykofarmaka	4
• Kardiovaskulær farmakologi	2
• Hypertension, fedme og rygning	2
• Type 2 diabetes	3
• Gynækologisk endokrinologi	4
• Smerte	2
• Rationel farmakoterapi	2
• Medicingennemgang	2

Regionale kurser

• Antibiotika–god klinisk anvendelse	9
--------------------------------------	---

Yderligere bidrog IRF til afholdelsen af 9 regionale kurser i antibiotika for turnuslæger, idet IRF finder det vigtigt, at nye læger tidligst muligt får en kritisk og rationel adfærd i brugen af antibiotika i såvel almen praksis som på sygehusene.

Foredragsaktivitet og debatskabende aktiviteter

Som tidligere har IRF's medarbejdere afholdt en række foredrag og undervisningsaktiviteter (se bilag), og det kan endnu engang konkluderes, at målet med at afholde min. 20 foredrag el.lign. aktiviteter til fulde er opfyldt.

Som modsvar på en artikel i BT i juli måned, der advarede imod bivirkninger af statiner, har IRF publiceret artikler på irf.dk og medicinmedfornuft.dk, hvor der på mere afbalanceret vis blev gjort rede for forholdet mellem effekt og bivirkninger. Et budskab var, at hvis blot 10% ophørte med statinbehandling som følge af BT's artikel, vil det på baggrund af data fra det store uafhængige HPS-studie resultere i 349 dødsfald. Denne artikel blev læst af 18.000 unikke brugere og er således d. 2. mest læste nyhed på irf.dk i 2008, hvilket også støttes af mange spontane positive tilkendegivelser på lægedage og IRF's kurser.



Studieanmeldelser på irf.dk

Siden 2005 har IRF anmeldt aktuelle studier om lægemiddelbehandling på hjemmesiden irf.dk. Det drejer sig oftest om store kliniske forsøg eller metaanalyser. I 2008 publicerede IRF i alt 24 studieanmeldelser, hvilket var en stigning sammenlignet med 2007. Målet om at publicere 1-2 relevante studieanmeldelser hver måned er således opfyldt.

IRF's studieanmeldelser anvendes ofte af både medicinindustri og læger som argumenter i debatten om lægemiddelanvendelse. Et afbalanceret og realistisk syn på undersøgelserne er derfor af afgørende betydning for den rationelle farmakoterapi.

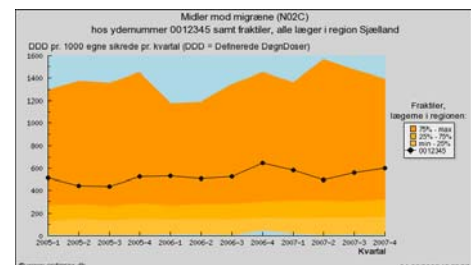
Netstatistikken for irf.dk viser, at der er stor interesse for studieanmeldelserne, og særligt når resultaterne af de nye studier allerede er omtalt i medierne. Således var nyhederne om mulig astma som følge af paracetamol brugt i barnets 1. leveår og øget overlevelse ved brug af tiotropium til KOL-patient, som blev kommenteret umiddelbart efter, at resultaterne havde været omtalt i dagspressen, blandt de 10 mest læste artikler i 2008. Det er derfor afgørende vigtigt at være hurtigt ude.

Efter ønske fra styregruppen er alle studieanmeldelser, som forsøgsordning, blevet forelagt de relevante videnskabelige selskaber inden endelig publikation på irf.dk. Ordningens fortsættelse evalueres i 2009.

ORDIPRAX

Grundet behovet for fokusering af IRF's aktiviteter har Lægemiddelstyrelsen i 2008 overtaget administrationen af ORDIPRAX.

IRF bidrager fortsat med faglig støtte og udbredelse af kendskabet til ORDIPRAX via bl.a. kurserne og de regionale lægemiddelkonsulenter. Dette arbejde er fortsat meget vigtigt, da evalueringen af IRF viste, at 78% af de praktiserende læger havde intet eller kun lidt kendskab til ORDIPRAX.



Aktivitet på netstederne

At 2008 stod i benzodiazepinernes tegn var også tydeligt at se på trafikken på **irf.dk**. Vejledningen til læger om nedtrapningen af benzodiazepiner er nemlig den mest læste med 19.784 unikke brugere. På **medicinmedfornuft.dk** var billedet lidt mere broget. Her var de mest læste artiklerne "Fortrydelsespiller", præparatanmeldelsen af Cipralext og "Rytmeforstyrrelse i hjertet (Arytmi)". I alt havde irf.dk 217.822 unikke brugere, der så 736.055 sider i løbet af 2008. I 2007 var tallene 182.450 unikke brugere og 648.565 sidehenvisninger. En stigning i unikke brugere på ca. 35.000 (19%).

Medicinmedfornuft.dk havde 178.670 unikke brugere og 439.327 sidehenvisninger. Tallene for 2007 var 160.968 hhv. 416.488. En stigning i unikke brugere på knapt 18.000 (11%).

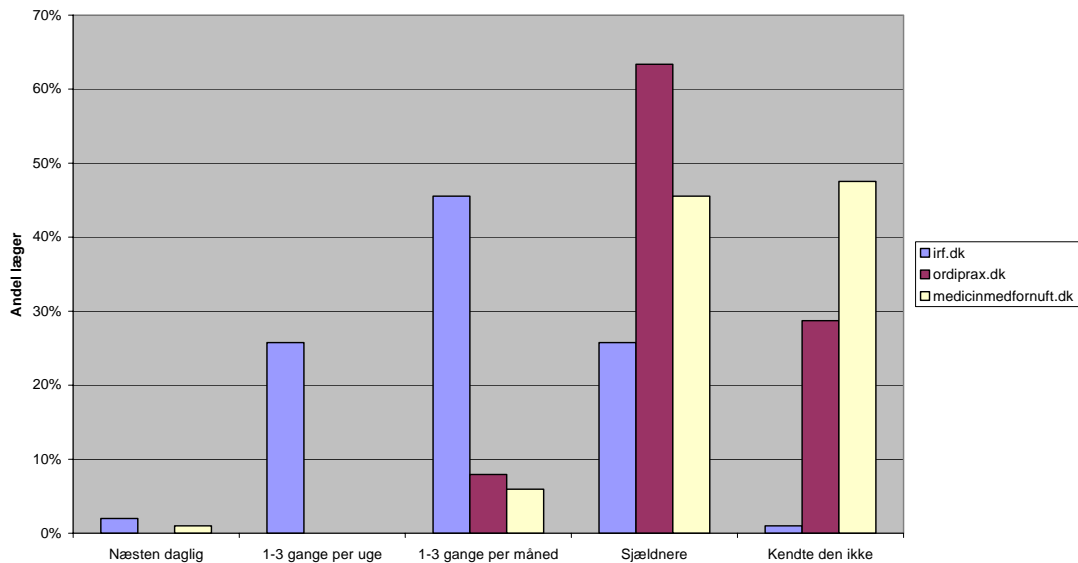


De 10 mest besøgte sider var:

irf.dk	medicinmedfornuft.dk
1. Vejledning til læger om nedtrapning af benzodiazepiner	1. Den bedste behandling: Fortrydelsespiller
2. Artikel: Bivirkninger ved statin?	2. Ordbogen
3. Præparatanmeldelse: Requip Depot (ropinirol)	3. Præparatanmeldelse: Cipralox (escitalopram)
4. Præparatanmeldelse: Ionsys (fentanyl)	4. Den bedste behandling: Rytmeforstyrrelser i hjertet (arytmi)
5. Studieanmeldelse: Fortsat mistanke om astma ved brug af paracetamol	5. BMI kalkulator
6. Studieanmeldelse: Effekt af 4 års behandling af KOL med tiotropium	6. Den bedste behandling: Søvnløshed
7. Månedssblad: Behandling af angstlidelser	7. Den bedste behandling: Smerter og gigt
8. Lægemedelspørgsmål: Benzodiazepiner og amning	8. Præparatanmeldelse: Gardasil (HPV vaccine)
9. Benzodiazepin nedtrapningsskemaer	9. Præparatanmeldelse: Cymbalta (duloxetin)
10. Vejledning til praksismedarbejdere om nedtrapning af benzodiazepiner	10. Den bedste behandling: Lavt stofskifte (hypothyreose)

En stikprøve af 101 spørgeskemaer besvaret af deltagere på 3 IRF-kurser viser, at de fleste læger bruger irf.dk 1-3 gange per måned.

Anvendelse af IRF's netsteder



Figuren viser fordelingen af lægers brug af IRF's netsteder, IRF.dk Medicinmedfornuft.dk og Ordiprax.dk på baggrund af en stikprøve af deltagere fra 3 IRF kurser. Det viser sig, at de læger, der har deltaget på kursus, bruger IRF 1-3 gange om måneden, og Ordiprax og Medicinmedfornuft.dk sjældnere.

Nyhedsbreve

IRF har i 2008 udsendt 32 nyhedsbreve fra irf.dk. I december 2008 havde nyhedsbrevet 5.593 abonnenter - en tilgang på 600 siden december 2007.

Fra medicinmedfornuft.dk udsendte Institutet 8 nyhedsbreve i årets løb. Antallet af abonnenter på denne service er også stigende - fra 1.209 i december 2007 til 1.391 i december 2008 - en tilgang på 184.



Forbrugerinformation

IRF fortsatte sin information til forbrugerne i 2008 via medicinmedfornuft.dk og ved at besvare spørgsmål fra borgerne pr mail og telefon, hvor især kampagnen om ophør med benzodiazepiner, hvor der bl.a. blev udsendt patientfoldere til alle praktiserende læger og apoteker, har medført en massiv henvendelse fra borgere (se særlige aktiviteter i 2008).

Ordbogen på medicinmedfornuft.dk er den 2. mest viste side på netstedet (ca. 7.800 unikke brugere). Ordbogen blev i 2008 udvidet med 26 nye ordforklaringer, så den nu rummer knap 376 ord. Ordbogen er dermed en stor succes, og det er lærerigt for IRF at få kendskab til, hvilke ord, der volder brugerne problemer.

IRF har i 2008, på baggrund af Evalueringsrapporten fra 2007, påbegyndt initiativer for at indkredse muligheden for at udvikle IRF's ydelser til forbrugerne. Herunder har vi holdt møder om patientinformation med interessenter på patientområdet, bl.a. Forbrugerrådet og den nye danske paraplyorganisation, Danske Patienter.

Herudover er alle anmeldelser af ny medicin på irf.dk lagt ud på Medicinmedfornuft.dk i lægsprog. Alle artikler fra Medicinmedfornuft.dk lægges samtidig ind på Den Fælles Offentlige Sundhedsportal, Sundhed.dk.

Vi har i år igen udleveret mange tidsbestillingskort til lægerne og også til enkelte apoteksfarmaceuter, som henviser til Medicinmedfornuft.dk. Vi får stadig god respons på tidsbestillingskortene og fortsætter derfor med at optrykke disse.

Nye artikler på medicinmedfornuft.dk	Opdaterede artikler i 2008
Acompla udgår – og hvad så?	Migræne
Kolesterolmedicin: En dårlig idé at stoppe behandlingen	Type-2 diabetes og behandling
Vejledning til patienter om nedtrapning af benzodiazepiner – folder	Hjertets normale rytme
Behandling af Parkinsons sygdom	Sovemedicin og behandling
For højt stofskifte	Antidepressiva
For lavt stofskifte	Øjenbetændelse
Håndeksem	Allergi og behandling
	Forkølelse og hoste
	Antibiotika til almindelige infektionssygdomme
	Diarré
	Lus – behandling
	ADHD-medicin

IRF bidrog til svaret fra Lægemiddelstyrelsen på EU kommissionens forslag om at udvide medicinindustriens muligheder for at informere om receptpligtig medicin overfor patienterne.



IRF på Lægedage 2008

Instituttets stand på Lægedage i BellaCenter dannede i 2008 rammen om en ny aktivitet: Møde regionale lægemiddelkonsulenter. Lægemiddelkonsulenterne fra de fem regioner havde hver en dag på standen, så de besøgende læger havde mulighed for at diskutere de regionale basislister, få demonstreret basislisten.dk og høre om kommende initiativer fra lægemiddelenhederne.

Derudover holdt vi fast i traditionerne og havde også i 2008 en quiz, der gav anledning til mange gode diskussioner – og til fem heldige vindere en friplads på et valgfrit IRF-kursus.

Vejledninger for behandling med lægemidler

Ingen i 2008.

Samarbejde med andre institutioner

Faglig bistand for centrale myndigheder

IRF deltog også i 2008 i arbejdsgruppen under Indenrigs- og Sundhedsministeriet om udmøntning af de midler, der er blevet bevilliget til compliancefremmende aktiviteter (Betænkning 1444).

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.

Marianne Møller repræsenterer IRF i Netværket til forebyggelse af medicineringsfejl. I dette regi er der nedsat en arbejdsgruppe for risikolægemidler, hvori Dorte Glintborg deltager for IRF.

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, og er medlem af Sundhed.dk's Faglige Referencegruppe,

Infomatum

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

DSAM

Nina Bjarnason og Niels Christian Heebøll-Nielsen har fortsat deltaget i koordinationsgruppen for behandlingsvejledninger i DSAM. Niels Christian Heebøll-Nielsen har været medlem af arbejdsgruppen bag DSAM-vejledningen: KOL i almen praksis, udgivet i 2008, samt været formand for arbejdsgruppen DSAM klinisk vejledning: Kronisk hjerteinsufficiens i almen praksis.



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", samt bestyrelsen for sektion for klinisk farmaci under Dansk Farmaceutisk Selskab.

Samarbejde med de kliniske farmakologiske enheder

IRF samarbejder fortsat med de Kliniske Farmakologiske Centre og Enheder om publicering af lægemiddelspørgsmål og -svar, der formodes at have interesse for praktiserende læger generelt. I alt 6 spørgsmål/svar – alle fra Odense - blev det til i 2008. Denne service indgik ikke i evalueringen af IRF, men ifølge spørgeskemaer, som bliver uddelt på IRF´s kurser, var der 33% som ikke kendte denne aktivitet.

Antibiotika-samarbejde

I 2008 har IRF, i samarbejde med Sundhedsstyrelsen og Lægemiddelstyrelsen, deltaget i en arbejdsgruppe om antibiotika og optimering af lægernes anførelse af konkrete indikationer på recepten med henblik på bedre data (fx "mellemørebetændelse" frem for "infektion").

Andet samarbejde

IRF deltager på observatørniveau fortsat i samarbejdet omkring Forskningscenter for kvalitets-sikret Lægemiddelanvendelse (FKL). Marianne Møller er fortsat medlem af Danske Videnskabs-journalister.

Janne Unkerskov deltog fortsat i styregruppen for Danbio, som er en landsdækkende database for behandling med biologiske antirheumatika.



IRF internationalt

I 2008 arbejdede IRF fortsat på at bevare og etablere gode relationer til tilsvarende institutioner i andre lande samt orientere sig om det internationale arbejde med rationel farmakoterapi.

Herudover har IRF deltaget i afgivelse af høringssvar til EU-kommisionen via Lægemiddelstyrelsen. I 2008 drejede dette sig om den igangværende debat om bl.a. patient-information og pharmacovigilance.

Nordisk samarbejde

Vi fortsatte samarbejdet med den svenske lægemiddelstyrelse omkring farmakoterapeutiske anbefalinger. I 2008 har vi dog ikke fundet det relevant for vores arbejde at deltage i nogen workshop.

Til gengæld præsenterede Marianne Møller i januar IRF's arbejde for ledelsen på den nye Kommunikationsafdeling på Läkemedelsverket, Uppsala, Sverige. Denne afdeling omfatter den del af Läkemedelsverket, som arbejder med IRF-relaterede opgaver, og som IRF har haft et løbende samarbejde med de sidste 6-7 år.

Øvrige Europa

I januar 2008 deltog Marianne Møller i en fransk debat om psykofarmaka i forbindelse med Prescrire's officielle årlige uddeling af diverse priser ("Pilule d'Or", Den gyldne pille).

I maj deltog Marianne Møller ligeledes ved et møde med Centre Belge d'Information Pharmaceutique, CBIP i Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé (Den Belgiske Lægemiddelstyrelse), Afdelingen for god lægemiddelbrug (Département Bon Usage du Médicament/Afdeling Goed Gebruik van het Geneesmiddel).



Særlige aktiviteter i 2008

Særlig indsats på hypertensionsområdet

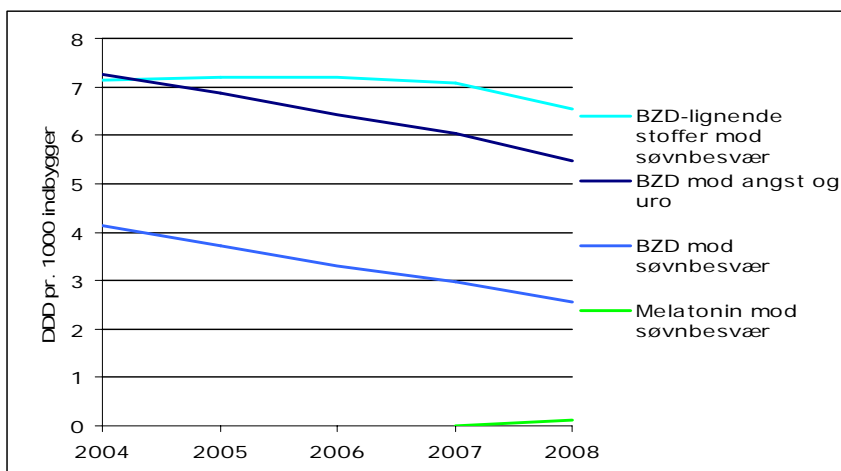
I henhold til IRF og styregruppens tidligere fælles beslutning om at gøre en ekstra indsats på hypertensionsområdet var hypertensionsbehandling emnet ved det årlige åbne stormøde, som blev afholdt i Lægemiddelstyrelsen d. 6. februar 2008. IRF deltager fortsat på konsulentniveau i flere hypertensionsprojekter. Styregruppen orienteres løbende om udviklingen. IRF har i samarbejde med Lægemiddelstyrelsen og flere eksperter i 2008 udarbejdet en handlingsplan til Sundhedsstyrelsen.

Indsats mod forbruget af benzodiazepiner

I efteråret 2008 fik IRF en bevilling på 241.400 kr. til en indsats mod overforbrug af benzodiazepiner. Indsatsen, der blev koordineret med Sundhedsstyrelsen vejledning, kom til at bestå af 3 vejledninger om nedtrapning af benzodiazepiner, som henvendte sig til lægen, praksispersonalet og patienten. Vejledningerne blev udsendt gennem Ugeskrift for Læger i oktober 2008, og der har efterfølgende været stor efterspørgsel på flere foldere – ikke mindst til patienterne. Projektet har været omtalt i flere månedsblade i 2008.

Allerede i november i 2008 kunne man se en effekt af indsatsen, idet der ikke i tidligere perioder havde været tilsvarende store reduktioner i forbruget. Især skal fremhæves faldet i de benzodiazepinlignende stoffer (cyclopyrrolonerne), hvor forbruget indtil 2007 har været nogenlunde konstant. Ændringer fremgår af følgende tabel og graf.

Reduktion i DDD/1.000 indbyggere per døgn:	november måned 2007-2008	hele året 2007-2008
Benzodiazepiner som angstdæmpende midler (sort):	21 %	9 %
Benzodiazepiner som sovemidler (blå):	26 %	14 %
Benzodiazepin-lignende sovemidler (turkis):	19 %	8 %





Indsatsen blev rundet af med udgivelse af en plakat, som primo 2009 er blevet udsendt til alle alment praktiserende læger til ophængning i venteværelset.

Samarbejdspartnerne i projektet var Danmarks Apotekerforening og Ældresagen.

Ph.d.-projekter

Jens Peter Kampmann var sammen med Lægemiddelstyrelsen og Det Farmaceutisk Fakultet på KU medvejleder på Lise Aagaards ph.d. "Evaluation and testing of methods in drug surveillance (pharmacovigilance) focusing on spontaneous reporting of adverse drug reactions (ADRs)", som blev forsvaret d. 24. januar 2008.

Hvordan gik det med lægemiddelforbruget i 2008?

Forbruget benzodiazepiner er faldet som følge af en intensiveret indsats i 2008 (se særlige aktiviteter i 2008).

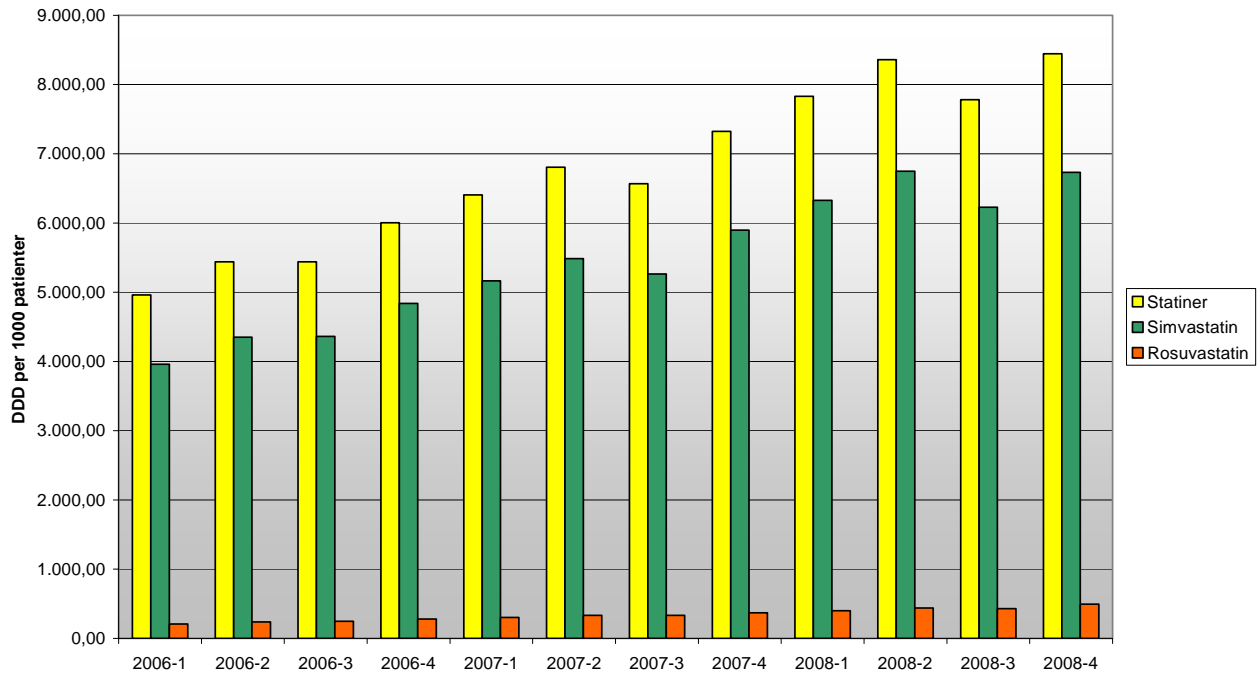
En række lægemidler er i 2008 blevet eksponeret i dagspressen, og det er i den forbindelse interessant at se på, om der kan spores en stigende tendens i lægemiddelforbruget.

I juli 2008 omtalte en artikel i BT en række angiveligt helt nye bivirkninger ved brug af statiner. I Efter en periode, hvor den relative stigning i DDD-forbruget af statiner per kvartal i forhold til samme kvartal året før har været konstant på ca. 22%, observeres i 3. og 4. kvartal efterfølgende en reduktion i stigningstakten til hhv. 18 og 15%.

Den faldende tendens gælder alle statiner med undtagelse af rosuvastatin, hvor der i 4. kvartal sås en stigning på 34% i forhold til samme kvartal året før. Til sammenligning var stigningen for atorvastatin 19% og for simvastatin kun 14%. En af forklaringerne på denne forskel kunne være publiceringen af JUPITER-studiet, der samtidig var forsidestof i BT d. 12. november 2008 med et stort billede af Crestor under overskriften "Kolesterolpille redder liv".



Statiner (C10AA)



IRF har i siden 2004 iværksat forskellige aktiviteter i form af kurser, temamøder og skriftlige publikationer for at nedbringe et u hensigtsmæssigt forbrug af antipsykotika til ældre demente patienter. Forbruget af antipsykotika til +75 årige i DDD toppede i 2003, men er siden faldet med 13%. Fra 2007-2008 faldt forbruget med 2%.

Forbruget af tiotropium er steget markant i 2008 som følge af lancering af en ny formulering (Spiriva Respimat). Forbruget af den eksisterende pulverinhalator og øvrige antikolinergika til inhalation er stort set uændret, hvilket tyder på, at den nye formulering primært anvendes af patienter, som ikke tidligere har fået antikolinergika.



Personalepolitik

IRF følger fortsat den almindelige personalepolitik i Lægemeddelstyrelsen 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 (se bilag 6).

I 2008 indtrådte Viceadministrerende direktør Henrik Vestergaard fra Lif ind i styregruppen for at afløse Jan Hylleberg, mens underdirektør Helle Pinholt først afløste Apoteker Niels Kristensen, og siden selv blev afløst af Sundhedsfaglig chef Lotte Fønnesbæk.

I 2008 holdt styregruppen 2 møder.

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 2008

- Lægemeddeldirektør 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, fra 1.3.2008 Helle Pinholt, og fra 8.9.2008 Sundhedsfaglig chef Lotte Fønnesbæk
- Sundhedspolitisk medarbejder Sine Jensen, Forbrugerrådet
- Jan Hylleberg (til august 2008) og Viceadministrerende direktør Henrik Vestergaard, Lægemeddelindustriforeningen (fra december 2008)
- Direktør Jens Piilgaard, Industriforeningen for Generiske lægemidler.
- Socialdirektør Johan Zwisler, Kommunernes Landsforening



Regnskab

IRF's driftsregnskab for 2008 viser et overskud på 1,1 mio. i forhold til årets bevilling. Overskuddet skyldes, at IRF i december 2008 fik en tillægsbevilling på kr. 1,0 mio. oveni den eksisterende finanslovbevilling på kr. 8,5 mio. I budgettet for 2008 er der således ikke budgetteret med den ekstra bevilling, men derimod gennemført en række besparelser, hvilket også har medført en nedgang i IRF's kerneaktiviteter såsom månedsbladet og kurserne. Endvidere er driften og videreudviklingen af ORDIPRAX overgået til Lægemiddelstyrelsen.

Overskuddet fra 2008 reserveres således til aktiviteter i 2009, Hertil kommer en videreført opsparing fra 2007 på 0,5 mio.

Budgettet for 2009 er foreløbigt på kr. 9,4 mio.

	2006	2007	2008	2009
Saldo, primo	1,9	1,1	0,5	1,6
Bevilling	8,6	8,5	9,5	9,8
Regnskab	9,4	9,1	8,4	*9,4
Årets resultat	-0,8	-0,6	1,1	0,4
Saldo, ultimo	1,1	0,5	1,6	2,0

*Forventet iht. budget.



Bilag

1. Månedsbladet Rationel Farmakoterapi
2. Kurser
3. Undervisning og foredrag
4. Publikationsliste
5. Ansatte og kompetenceudvikling
6. Kommissorium for styregruppen
7. Værdigrundlag
8. Handlingsplan 2008
9. Handlingsplan 2009
10. Regnskab



Bilag 1: Rationel Farmakoterapi årgang 2008

[Månedssblad nr. 1 \(januar 2008\)](#)

Den nationale rekommandationsliste

Udarbejdet af Niels C Heebøll-Nielsen IRF m/deltagelse af eksterne specialister: Bo Christensen DSAM, Anders Junker DCS, Preben Holme DSAM, Anne-Lise Kamper DNS, Michael Røder DES, Tage Lysbo Svendsen DaHs

Desmopressin nasalt eller per os?

Af Niels C Heebøll-Nielsen IRF

[Månedssblad nr. 2 \(februar 2008\)](#)

Behandling af thyreoideasygdom

Af Birte Nygaard og Jens Faber*

*Medicinsk endokrinologisk afd.J., Herlev Hospital.

[Månedssblad nr. 3 \(marts 2008\)](#)

Er der sammenhæng mellem udviklingen i middellevetid og sundheds- og medicinudgifterne?

Af Kjeld Møller Pedersen, Institut for Sundhedstjeneste-forskning, Syddansk Universitet

[Månedssblad nr. 4 \(april 2008\)](#)

Behandling af håndeksem

Af Jacob Pontoppidan Thyssen, Dermatologisk-venerologisk afd.K., Gentofte Hospital

[Månedssblad nr. 5 \(maj 2008\)](#)

Hvad kan den praktiserende læge bruge IRF til?

Af Niels C Heebøll-Nielsen, IRF

IRF´s Efterårskurser 2008 – for læger

Henvis din patient til Medicinmedfornuft.dk

Af Marianne Møller, IRF

[Månedssblad nr. 6 \(juni 2008\)](#)

Behandling af atrieflimren

Af Axel Brandes, Hjertemedicinsk afdeling B, Odense Universitetshospital

Blodtryksreduktion hos gamle

Af Niels C Heebøll-Nielsen, IRF

[Månedssblad nr. 7 \(juli 2008\)](#)

Kondylombehandling, hvor effektiv er den?

Af Helle Kiellberg Larsen, Bispebjerg Hospital, Dermato-venerologisk afd. D.

Midaldrende kvinder får hyppigere apopleksi end mænd i samme alder

Af Niels C Heebøll-Nielsen, IRF

[Månedssblad nr. 8 \(august 2008\)](#)

Seponering af epilepsimedicin

Af Noémi Becser Andersen, Epilepsihospitalet i Dianalund

Benzodiazepiner igen igen

Af Birgit Toft, IRF



[Månedsblad nr. 9 \(september 2008\)](#)

Erekttil dysfunktion

Af Hans Jørgen Kirkeby, Urologisk afd. K, Skejby Sygehus

Kári J. Mikines og Jens Sønksen, Urologisk afd. H, Herlev Hospital

[Månedsblad nr. 10 \(oktober 2008\)](#)

IRF´s Forårskurser 2009 – for læger

Gardasil – Bivirkninger

Af Institut for Rationel Farmakoterapi

Benzodiazepiner – igen igen

Af Birgit Toft, IRF

Basislisten.dk:

Af Marianne Møller, IRF

[Månedsblad nr. 11 \(november 2008\)](#)

Behandling af angstlidelser

Af Raben Rosenberg, Center for Psykiatrisk Forskning, Århus Universitetshospital Risskov

[Månedsblad nr. 12 \(december 2008\)](#)

Medicinsk behandling af Parkinsons sygdom

Af Tove Henriksen, Merete Karlsborg, Lise Korbo, Lisbeth Regeur og Lene Werdelin,

Neurologisk afdeling, Bispebjerg Hospital

Receptregler

Eksempler på receptfejl – set fra en apotekers side.



Bilag 2: Kurser i 2008

Forår

Antibiotika – god klinisk anvendelse - regionerne

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

- Region Sjælland 25-03-2008 og 15-05-2008
- Region Syd 10-04-2008 og 17-06-2008

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

- 28-02-2008 i Middelfart

Hypertension, fedme og rygning – fra en farmakologisk synsvinkel

Kurset vil beskæftige sig med de nyeste farmakologiske behandlingsprincipper inden for 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

- 03-03-2008 i Middelfart



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 Universitetshosp.
- 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

- 10-01-2008 i Kolding
- 24-01-2008 i Korsør

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:

- Bjørn Richelsen, professor, overlæge, dr.med., Århus Universitets Hospital, med.endokrinologisk afd.C
- Sten Madsbad, klinikchef, professor, overlæge, dr. med., Hvidovre Hospital, Endokrinologisk Klinik
- Kursusleder: Leif Skive, speciallæge i Almen Medicin, Hørsholm

- 10-03-2008 i Vejle
- 07-04-2008 i Lyngby

Gynækologisk endokrinologi – rationelle behandlingsprincipper

Kontraception, 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

- 12-03-2008 i Slagelse
- 02-04-2008 i Ebeltoft

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:

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



- 22-05-2008 i Holte
- 03-06-2008 i Ebeltoft

Smertebehandling

Kurset omhandler farmakologisk smertebehandling. Grundlaget herfor er kendskab til smerte-fysiologiske 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

- 22-04-2008 i Ebeltoft
- 19-05-2008 i Ringsted

Efterår

Antibiotika – god klinisk anvendelse - regionerne

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

- Region Sjælland 02.12 og 18.12
- Region Syd 13.11 og 27.11
- Region Midt 18.11

Rationel Farmakoterapi – en hurtig opdatering

Et tilbud til dig der ønsker en bred og hurtig opdatering i de nyeste behandlingsstrategier inden for nogle af de vigtige farmakoterapeutiske områder i almen praksis som hypertension, hjerte-insufficiens, type 2-diabetes med særlig fokus på den ældre polyfarmacipatient. 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

- 11-09-2008 i Vejle
- 25-09-2008 i Slagelse

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:

- Bjørn Richelsen, professor, overlæge, dr.med., Århus Universitets Hospital, Med.endokrinologisk afd.C
- 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

- 13-11-2008 i Middelfart

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 Universitetshosp.
- 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

- 25-08-2008 i Vejle
- 27-08-2008 i Holte

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:

- Bjørn Richelsen, professor, overlæge, dr.med., Århus Universitets Hospital, Med.endokrinologisk afd.C
- Sten Madsbad, klinikchef, professor, overlæge, dr. med., Hvidovre Hospital, Endokrin. Klinik
- Kursusleder: Leif Skive, speciallæge i Almen Medicin, Hørsholm

- 25-09-2008 i Odense

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., Herlev Universitetshospital, Gyn.obstetrisk afd.
- Lisbeth Nilas, overlæge, dr. med., Hvidovre Hospital, Gynækologisk Afdeling
- Kursusleder: Bjørn Krølner, speciallæge i Almen Medicin, dr. med., København

- 29-10-2008 i Lyngby
- 26-11-2008 i Ebeltoft



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

- 09-10-2008 i Middelfart



Bilag 3: Undervisning og foredrag 2008

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

Dato	Titel eller emne	Sted	Oplægsholder
8.1	Undervisning om rationel farmakoterapi for læger i hoveduddannelsesforløb i almen medicin.	Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg	MLI
10.1	Undervisning om rationel farmakoterapi for læger på Medicinsk Afdeling.	Vejle Sygehus	MLI
29.1	Preclinical/clinical testing of pharmaceutical drugs: The randomised trial. Kursus for masterstuderende i klinisk lægemiddeludvikling.	FARMA	NBJ
3.2 4.2 5.2	Brug af videnskabelig litteratur i praksis Klassetimer 4. semester.	FARMA	MJN
5.2	Evidensbaseret medicin Dobbeltforelæsning 4. semester.	FARMA	MJN
7.2	Apoteksfarmaceutens rolle ved rationel behandling med psykofarmaka.	Pharmakon	MAM
11.3	Farmakoterapi i almen praksis.	Odense	JPK
13.3	Rationel Farmakoterapi – Lægekredsforening Bornholm.	Rønne	JPK PH
9.4	Undervisning af alkene i Region Sydjylland i intervention på PPI-området.		BIT
10.4	Medicinering for kommende speciallæger i Almen Medicin.	København	JPK
14.4	Udvikling og afprøvning af lægemidler.	København	JPK
17.4	Clinical Designs Kursus for masterstuderende i klinisk lægemiddeludvikling	Farmaceutisk Fakultet, KU	NBJ



24. 4	Oplæg for IRF's styregruppe om IRF's arbejde med patientinformation.	Lægemeddelstyrelsen	MAM
6.5	Klinisk beslutningsteori. A-kursus.	Gentofte	JPK
9.5	Klinisk Lægemeddeludvikling.	København	JPK
17.5	Oplæg om bl.a. evalueringen af IRF Forårsmødet for ALKE.	Svendborg	MAM
21.5	Klinisk Beslutningsteori.	Gentofte	JPK
22.5 3.6	Medicingennemgang. IRF-kursus.	Holte Ebeltoft	DOG, PH
22.5	Lægemeddelforbrug og tilskud - belyst ved eksempler.	Lægemeddelstyrelsen	NBJ
16-17.5	Oplæg om IRF's arbejde på Patient Education Workshop, arr. af Aalborg Universitet, department of language and culture	Skagen	MAM
11.6	Den randomiserede kliniske undersøgelse.	FARMA	JPK, NBJ
12. 6	Medicinering for kommende speciallæger i Almen Medicin.	København	JPK
19.6	Rationel Farmakoterapi for praksisreservelæger.	Herlev	JPK
9.9 30.9 9.10 28.10 5.11	Ældre og antipsykotika Temamøder for praktiserende læger i Region H	Hvidovre Bornholm Rigshospitalet Herlev Hillerød	DOG
11.9 25.9	Rationel Farmakoterapi – en hurtig opdatering. IRF-kursus	Vejle Slagelse	DOG, JPK MLI, PH
16.9	Rationel Farmakoterapi for praksisreservelæger.	Herlev	JPK
30.9	Undervist udvalgte praktiserende læger med høje ordinationstal på vanedannende medicin i Region Hovedstaden.	-	BIT
2.10	Opdatering af Den Nationale Rekommandationsliste. Lille Alkemøde	Lægemeddelstyrelsen	DOG
10.10	Den randomiserede undersøgelse. Kursus for farmaceutstuderende,	FARMA	NBJ



23.10	Evidensbaseret Farmakoterapi. Ph.d.-kursus.	Århus	JPK
29.10	Off-label brug af lægemidler.	FARMA	JPK
4.11	Kritisk litteraturvurdering Kursus for sygehusfarmaceuter	Slagelse	DOG
4.11	U-kursus i farmakologi og toksikologi, (Kursus for læger under uddannelse i klinisk biokemi.) Patient cases.	Vejle	NBJ
4.11	Rationel Farmakoterapi for praksisreserve- læger	Herlev	JPK
6.11	Anvendt Farmakologi for praksisreserve- læger.	Vejle	JPK
7.11	Præsentation af IRF´s arbejde For Stud. Scient. Pharm´er	Lægemiddelstyrel- sen	DOG MAM
11.11	Dobbeltforelæsning om Den Nationale Rekommandationsliste. 9. semester	FARMA	TEB
12.11.	Kursus i Rationel Farmakoterapi.	Odense	JPK
15.12	Ældre og psykofarmaka Undervisning for turnuslæger	Herlev	DOG
16.12	Prisstruktur og prissætning. Arbejdet med rekommandationslisterne.	Tåstrup	JPK



Bilag 4: Publikationsliste 2008

Artikler

Bjarnason NH, Hitz M, Jørgensen NR, Vestergaard P. Adverse bone effects during pharmacological breast cancer therapy. *Acta Oncologica* 2008; 47: 747-54.

Bjarnason NH, Christiansen M, Specht L. The nimorazole regimen in patients with head and neck cancer can increase the effect of vitamin K antagonists. *Acta Oncol* 2008; 147; 150-1.

Dons AM Toft B. Ordination af benzodiazepiner. Ny vejledning fra Sundhedsstyrelsen og nyt materiale. *Månedsskr. Prakt. Lægegern.* Oktober 2008; 86: 1181-91.

Heebøll NC, Holme P. Evidensen for ezetimibes kliniske effekt mangler. *Indlæg i Ugeskr Læger* 2008; 170: 2987.

Jørgensen VRK, Toft B. Intervention mod overforbrug af benzodiazepiner og cyclopyrroloner i amen praksis. *Læge Magasinet* 2008; 9 :4-8.

Jørgensen VRK, Toft B. Reduction in the use of benzodiazepines and cyclopyrrolones in general practice *Pharm Pract* 2008; 6: 136-1

Lindberg M. Vinklet kritik af medicintilskudsregler. *Ugeskr Læger* 2008;170:1261

Lindberg M. Ezetimibe = omkostningseffektivt? *Ugeskr Læger* 2008;170:2987

Lindberg M, Andersen SE, Christensen HR et al. Komplians ved behandling med lægemidler. *Ugeskr Læger* 2008;170:1912.

Quaade M, Rafiq L, Kold A et al. Månedens billede. *Ugeskr Læger* 2008;170:1473

Tfelt-Hansen P, Bjarnason NH, Dahlöf C, Derry S, Loder E, Massiou H for the Task Force on Adverse Events in Migraine Trials of the Subcommittee on Clinical Trial of the International Headache Society. Evaluation and registration of adverse events in clinical drug trials in migraine. *Cephalalgia* 2008; 28: 683-8.

Toft B, Bendtsen NR. Dosisdispensering – en hjælp til nedtrapning af vanedannende medicin. *Månedsskr. Prakt. Lægegern.* November 2008; 86: 1307-15.



Bilag 5: Ansatte og kompetenceudvikling i 2008

Ansatte

- Institutchef, dr.med. Jens P. Kampmann
- Afdelingslæge Niels Christian Heebøll-Nielsen
- Overlæge Mats Lindberg (MLI) (5 timer per uge)
- Læge Preben Holme Jørgensen (1 dag per uge)
- Cand. pharm. Dorte Glintborg (barselsorlov til 1. maj 2008)
- Cand. pharm. Marianne Møller
- Cand. pharm. Tenna Bekker (barselsorlov til 1. oktober 2008)
- Cand. pharm. Mikael Juul Nielsen (til 1. september 2008)
- Cand. pharm. Birgit Toft (16,5 timer per uge fra 1.5-31.12.2008)
- Sekretær Vibeke Hansen
- Sekretær Alice Graybill

Eksterne konsulenter

- Speciallæge i klinisk farmakologi Nina Hannover Bjarnason (10 timer per uge)
- Speciallæge i almen medicin Keld Vægter, Projektleder for ORDIPRAX (ca. 7 timer pr. uge indtil 30. april 2008)
- Læge Janne Unkerskov (JAU), Rheumadatabasen (5 timer per uge)

Studentermedhjælpere

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

Kompetenceudvikling

Efteruddannelseskurser

Alice Graybill

- 2-dages workshop for kursus- og konferencearrangører i Århus
- 2-dages kursus Adobe CS3

Dorte Glintborg

- Den kliniske videreuddannelse for farmaceuter. Geriatri 19-21. november 2008.

Marianne Møller

- Påbegyndt den 2-årige uddannelse i Master i Professionel Kommunikation på Roskilde Universitetscenter (6. september)



Konferencer og møder

Alice Graybill

- Konference for mødeplanlæggere, Brøndbyhallen
- Konference, Bella Center for mødeplanlæggere
- Konference, Danske Konferencecentre

Dorte Glintborg

- Amgros møde om stigningen i udgifterne i sygehussektoren (5. nov.)

Jens Peter Kampmann

- Møde om off-label brug af lægemidler (arr. af Sektion for Klinisk Farmaci), 29. okt. 2008
- Amgros møde om stigningen i udgifterne i sygehussektoren (5. nov.)
- J "Diabetestinget 08". Arr. af Diabetesforeningen og Novo Nordisk, Nationalmuseet (9. april)
- Läkemedelsriksdagen: Makten över läkemedelsinformationen – hvem skal styra? Arr. af Läkemedelsverket, Socialstyrelsen, Läkemedelsförmånsnämnden og Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU)(22. jan).

Marianne Møller

- Symposium om Patientoplevelset kvalitet på Enheden for Brugerundersøgelser, Region H, Glostrup (26. nov).
- Amgros møde om stigningen i udgifterne i sygehussektoren (5. nov.)
- "Gør en 68'er bedre" v. Lægemiddelstyrelsen og Lægeforeningen, Axelborg (15. sept).
- Årlig kongres for European College for Neuropsychopharmacology, ECNP (Barcelona, 30.8-4.9)
- Inviteret til at deltage på en Patient Education Workshop, arr. af Aalborg Universitet, department of language and culture (Skagen 16-17. juni)
- Inviteret til at deltage i Patientsikkerhedskonferencen 2008 (21. april)
- J "Diabetestinget 08". Arr. af Diabetesforeningen og Novo Nordisk, Nationalmuseet (9. april)
- Läkemedelsriksdagen: Makten över läkemedelsinformationen – hvem skal styra? Arr. af Läkemedelsverket, Socialstyrelsen, Läkemedelsförmånsnämnden og Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU)(22. jan).

Mats Lindberg

- 16-17/5 – deltaget i IRF's forårsmøde.
- 11-13/9 - Møde i Dansk Reumatologisk Selskab



Niels Christian Heebøll-Nielsen:

- Modern Treatment in Rheumatic Diseases, Wyeth.
- Venøs og arteriel trombose – er det samme sygdom? DSTH årsmøde.
- IRF: Om seponering af medicin. I mødet deltog fra Jens Aage Stauning, Bjørn Krølner, Carsten Hendriksen, Janne Unkerskov, Marianne Rahbek og fra IRF Jens Peter Kampmann, Birgit Toft, Niels C Heebøll-Nielsen.
- Dansk Selskab for Psykosocial Medicin. Andrea Tone: The age of anxiety: A history of America's turbulent affair with tranquilizers.
- Globale Lægers stiftende generalforsamling. Workshop. Deltager i debatpanelet vedr. Danske lægers ordinationsvaner.
- Møde med sundhedsøkonomer i Odense.
- Borger 2030 workshop, Farmaceutisk Fakultet. Doping til hjernen. Deltager i debatpanel.
- Sektion for Klinisk Farmaci: Off-label brug af lægemidler.

Tenna Bekker:

- Møde om off-label brug af lægemidler (arr. af Dansk Selskab for Klinisk Farmaci), 29. okt. 2008
- Møde om sygehuslægemidler (arr. af IRF og AMGROS), 5. nov. 2008
- Seminar i anledning af Den Europæiske Antibiotikadag (arr. af SSI/DANMAP), 18. nov. 2008



Bilag 6: Kommissorium for Styregruppen

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 Institutet 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
- Danske Regioner
- Kommunernes Landsforening
- Lægeforeningen
- Apotekerforeningen
- Forbrugerrådet
- Lægemedelindustriforeningen
- Industriforeningen for Generiske lægemidler

Styregruppen mødes 2-3 gange om året med IRF og Lægemedeldirektøren. Lægemedeldirektøren 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 Institutet, 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 Institutet 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 Lægemedeldirektøren er øverst ansvarlige.



Bilag 7: Værdigrundlag

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 Institutkets realisering af målsætningerne sker på en sådan måde, at Institutkets 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 Institutkets arbejdsfunktioner prioriteres valg af rette lægemiddel højt. Institutkets 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 formulering. 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, Danske Regioner, Kommunernes Landsforening, Lægemiddelstyrelsen, Lægeforeningen, Apotekerforeningen, Forbrugerrådet og Lægemiddelindustri-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 velvalgt. 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 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

IRF's 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 IRF's 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

IRF's 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 IRF's 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 varettagelse 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 rheumatologi 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
Drift i alt	3.936.329
Løn, pension mv.	4.800.000
Budget i alt	8.736.329

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 9: Handlingsplan 2009

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 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.

For at opnå dette mål arbejder IRF efter følgende målsætninger:

- at udvikle patientbehandlingen med lægemidler i Danmark så rationelt som muligt
- at holde sig orienterede om det samfundsøkonomiske rationale for brug af lægemidler
- at udbrede kendskab til og ændre adfærd i retning af rationel brug af lægemidler
- at støtte og rådgive centrale og regionale myndigheder med rationel brug af lægemidler
- at samarbejde med, yde støtte, undervisning og praktisk rådgivning til offentlige myndigheder for indførsel og forankring af rationel farmakoterapi
- at oprette, udbygge og vedligeholde samarbejdsrelationer til alle relevante samarbejdspartnere og interessenter
- at udvikle samarbejde med lægemiddelkomitéer og relevante akademiske institutioner (fx klinisk farmakologi, sundhedsøkonomi) med henblik på at fremme den rationelle anvendelse af lægemidler og evt. medvirke til initiering af forskningsprojekter på dette område
- at have kontakt og erfaringsudveksling med tilsvarende institutioner i andre lande
- at indbygge regelmæssige evalueringer af IRF's aktiviteter.



Aktiviteter i 2009

I 2007 blev der udarbejdet en evaluering af IRF, som konkluderede, at IRF opfylder sin mission og efterlever sine værdier. Rapporten munder ud i en række anbefalinger for specifikke aktiviteter, som IRF, har taget hensyn til i denne handlingsplan for 2009.

1. Månedssbladet Rationel Farmakoterapi

Månedssbladet Rationel Farmakoterapi, der siden 2000 er blevet udsendt til alle aktive læger i Danmark, er, jf. evalueringsrapporten, 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 blev der ansat en tidligere praktiserende læge til det daglige redaktionelle arbejde med bladet med det formål fortsat at højne kvaliteten og relevansen for almen praksis.

Målene for 2009 er:

- forsat - hver måned - at give lægerne en kort, neutral og aktuel lægemiddelinformation om forskellige terapeutiske emner med vægt på særlige interesser for almen praksis
- 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. Formålet er at foretage en uafhængig vurdering af det nye lægemiddels plads i behandlingshierarkiet med henblik på at nå ud til de ordinerende læger hurtigt efter introduktion på markedet (jf. evalueringsrapportens anbefalinger). Præparatanmeldelser opdateres inden for et år, såfremt der kommer nye betydningsfulde studier, nye indikationer eller anden vigtig viden om fx nye bivirkninger.

Præparatnyt omfatter også vigtige nyheder om eksisterende lægemidler. Fx resultater af nye epokegørende studier eller viden om nye alvorlige bivirkninger, indskærpelse af lægemidlets anvendelse el.lign. I 2009 vil vi øge denne service.

IRF orienterer desuden om præparatændringer før patentudløb, samt nye lægemiddelformuleringer i øvrigt, hvis mulige fordel vurderes i forhold til den oprindelige formulering og eventuelle kopipræparater.

Præparatanmeldelserne formidles også til medicinbrugerne via medicinmedfornuft.dk i et letforståeligt sprog samt til både læger og medicinbrugere via sundhed.dk. Konklusionerne oversættes til engelsk (til den engelske version af irf.dk).

Målene for 2009 er:

- at information om nye lægemidler og lægemiddelformuleringer er tilgængeligt på irf.dk samme dag lægemidlet er markedsført
- i højere grad at producere aktuelle nyheder om eksisterende præparater
- at versionen til medicinmedfornuft.dk skal være publiceret senest en uge efter versionen på irf.dk.



3. Studieanmeldelser

IRF har siden 2005 anmeldt nye videnskabelige undersøgelser, som har interesse for en bred gruppe af læger. Som forsøgsordning sendes anmeldelserne i øjeblikket til kommentering hos de relevante specialeselskaber inden offentliggørelsen på irf.dk. Det medfører dog, at der går min. 2-3 uger fra studiets resultater er offentliggjort til studieanmeldelsen er publiceret på irf.dk, hvorved nyhedens interesse er dalet. For at sikre aktualiteten publiceres derfor en kort nyhed, som præciserer de relevante problemstillinger og annoncerer den kommende studieanmeldelse.

Målet for 2009 er:

- at publicere 1-2 relevante studieanmeldelser hver måned
- at bringe en kort annoncering af studiet senest førstkommande hverdag efter, at studiet er publiceret/omtalt i pressen.

4. National Rekommandationsliste

I 2009 vil vi fortsat opdatere den nationale rekommandationsliste, så læger, regioner og andre beslutningstagere, har en aktuel baggrund for at vælge det mest rationelt blandt de forskellige lægemidler. I opdateringsprocessen er det fortsat specialister udpeget af de videnskabelige specialeselskaber, som deltager i arbejdet, med det formål at sikre konsensus mellem de nationale rekommandationer og vejledninger fra specialeselskaberne. Det har været vanskeligt at få nye deltagere fra almen praksis til specialistgrupperne, hvilket der skal arbejdes yderligere på i 2009.

Vi vil fortsat bistå regionerne med implementeringen af listen i det omfang, der er ønske om og behov for. Konkret foregår der et formaliseret samarbejde med regionale lægemiddelkonsulenter omkring basislisten.dk, hvor IRF bl.a. deltager med det formål at opnå synergi mellem den nationale og de lokale lister.

Målene for 2009 er:

- at alle rekommandationer er opdateret inden for et år
- at almen praksis er repræsenteret med 1-2 medlemmer i hver specialistgruppe
- at følge og supportere arbejdet med regionernes basislister mhp. implementeringen af de nationale rekommandationer.

5. Samarbejde med regionale lægemiddelkonsulenter

IRF's opgave med faglig støtte til de regionale lægemiddelkonsulenter er fortsat højt prioriteret jf. evalueringsrapportens anbefaling. IRF fortsætter i samarbejdet omkring Basislisten.dk, som blev initieret i 2007, hvor vi bl.a. bidrager med sekretariatsbistand og formidling. IRF fortsætter desuden med at bidrage med undervisning og vejledning til lokale projekter, rekommandationer og behandlingsvejledninger i regionerne.

Mål for samarbejdet med regionerne i 2009 er fortsat:

- at afholde to fællesmøder for de regionale lægemiddelkonsulenter (et stort åbent og et lille lukket)
- at tilbyde deltagelse i og støtte til lokale møder, projekter og undervisningsaktiviteter i regionerne
- at deltage i samarbejdet omkring udvikling af Basislisten.dk.



6. Éndagskurser for læger

I foråret er der planlagt 9 kurser ud fra kendskabet til den daværende bevilling. I efteråret forventes foreløbigt et kursusudbud på 15 kurser med 1-2 nye emner. I overensstemmelse med evalueringsrapporten har tilmeldingerne fra praktiserende læger og yngre læger på vej i almen praksis fortsat den højeste prioritet. Det vil blive overvejet om nogle af de nye kurser skal målrettes yngre sygehuslæger, idet behov og forventninger fra hhv. almen praksis og sygehus ofte er meget forskellige. Farmaceuter fra apotek eller sygehus deltager fortsat i det omfang, der er ledige pladser.

Grundet tidligere beslutning om besparelser udsendes ikke længere et kursuskatalog. I stedet anvendes 2 numre af månedsbladet til kursusopslag. Kursusdeltagelsen koster fortsat kr. 500 per deltager.

Sideløbende med de officielle kurser afholdes 4-6 regionale antibiotikakurser for yngre læger, hvor IRF bidrager med det faglige indhold (undervisere), og regionerne selv står for det administrative.

Endelig forventes der planlagt et kursus i rationel farmakoterapi på Færøerne efter ønske derfra.

Målet for kurserne i 2009 er:

- At udbyde min 24 kurser til primært praktiserende læger, og evt. enkelte kurser målrettet sygehuslæger
- fortsat at få flere budskaber ud for færre penge ved i højere grad at udnytte IRF's egne kompetencer på kurserne Rationel Farmakoterapi – en hurtig opdatering og Medicin-gennemgang.

7. Foredrag, undervisning og debatskabende aktiviteter

IRF vil fortsat prioritere at holde foredrag og kortere indlæg om såvel generelle principper for rationel farmakoterapi som specifikke terapeutiske områder. Denne prioritering bygger eksisterende viden fra undersøgelser om, at mundtlig information og dialog flytter mere end skriftlig information. Derfor deltager vi også i undervisning af yngre læger, farmaceuter, farmaceutstuderende og andre relevante målgrupper (evt. som indtægtsdækket virksomhed afhængig af art og omfang).

IRF bidrager endvidere med relevante debatindlæg og kommentarer i såvel dagspressen som de faglige tidsskrifter.

Det årlige stormøde for offentligheden handler i 2009 om smertebehandling og vil blive afholdt i januar/februar måned.

Målene for 2009 er:

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

8. ORDIPRAX

ORDIPRAX er i 2008 overdraget til Lægemiddelstyrelsen, som står for den fremtidige drift og udvikling. IRF har derfor ikke planlagt selvstændige initiativer for 2009, men vil fortsat yde faglig bistand og bidrage til at implementere og udbrede kendskabet til ORDIPRAX jf. evalueringsrapportens anbefalinger.



9. Lægemedelinformation 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, besvarelse af spørgsmål per telefon og mail, 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. Sideløbende fortsættes arbejdet med opbygning af den elektroniske ordbog over medicinske fagudtryk på medicinmedfornuft.dk.

I 2009 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.

I overensstemmelse med evalueringsrapportens anbefalinger vil vi i 2009 gennemgå medicinmedfornuft.dk med henblik på anvendelighed, og 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. Fx ved at etablere en brugergruppe, hvori der fx kunne indgå repræsentanter fra forskellige patientorganisationer og andre med brugerperspektiv.

Målene for 2009 er:

- at tilstræbe flere udmeldinger til borgerne i forbindelse med aktuelle sager i pressen
- at undersøge muligheden for at få budskaberne ud via nye kanaler
- at målrette budskaberne om medicin, og sikre læsbarheden hos målgruppen, endnu bedre, bl.a. i medicinanmeldelserne på Medicinmedfornuft.dk.

10. Lægedage

IRF forventer for 8. år i træk at deltage i Lægedage i Bella Centret med både stand og symposium. Den kontakt, der opnås med de praktiserende læger via standen er meget værdifuld for medarbejdernes videre arbejde for at tilpasse IRF's budskaber til målgruppen, hvorfor deltagelsen i Lægedage har stor prioritet. I 2008 inviterede vi de regionale lægemiddelkonsulenter til at deltage på standen, hvilket har været en stor succes, som vil blive gentaget i 2009.

Mål for 2009:

- at deltage i Lægedage 2009 med stand og symposium

11. Behandlingsskemaer

Der vil ikke blive taget initiativ til større behandlingsvejledninger i 2009. Derimod vil IRF i højere grad producere korte relevante lægemiddelinformationer i skema- eller algoritmeform i stil med fx KOL-vejledningen, folderen om urolig adfærd hos ældre og ikke mindst foldere og af-trapningsskemaer for benzodiazepiner, som blev publiceret i 2008 (se eksempler irf.dk/publikationer).

Mål for 2009:

- at publicere 1-2 korte behandlingsskemaer.



12. Faglig bistand for centrale myndigheder

IRF yder lægemiddelfaglig rådgivning til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, Lægemiddelstyrelsen og Sundhedsstyrelsen efter behov og deltager i en række netværk, arbejdsgrupper og udvalg. I 2009 deltager IRF's medarbejdere i:

- Interaktionsdatabasens faglige referencegruppe
- Lægemiddelstyrelsens netværk for forebyggelse af medicineringsfejl og arbejdsgruppe om risikolægemidler
- Lægemiddelstyrelsens forum for vurdering af lægemiddelforbrug
- Ministeriets complianceudvalg
- Styregruppen for Tryghedsundersøgelsen

13. Samarbejde med andre institutioner

IRF holder regelmæssigt møder med Dansk Selskab for Almen Medicin og Institut for Almen Medicin, Sundhed.dk (faglig referencegruppe og netværk af kontaktpersoner) samt med repræsentanter fra lægemiddelindustrien. Institutchefen er født medlem af det faglige forretningsudvalg i Infomatum. Samarbejde og møder med andre omkring rationel farmakoterapi aftales efter behov.

14. Lægemiddelspørgsmål

IRF besvarer daglig mange spørgsmål om lægemidler fra læger, farmaceuter og andre sundhedspersoner. Patientspecifikke spørgsmål, som kræver mere dybdegående litteratursøgning og vurdering, henvises normalt til de kliniske farmakologiske enheder.

Endvidere samarbejdes med de kliniske farmakologiske enheder om at publicere lægemiddelspørgsmål og svar på IRF's netsted, hvilket foregår i det omfang, vi modtager relevante spørgsmål.

15. Internationalt samarbejde

IRF deltager fortsat som observatør hos de svenske og de norske 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 aktiviteter og produkter, således at vi løbende kan få inspiration til at forbedre vore egne (fx anmeldelser, information til lægfolk osv.).

I 2009 vil vi fortsat overveje at deltage i studiebesøg hos IRF-lignende institutioner i andre lande, samt modtage repræsentanter fra de samme institutioner på IRF.

16. Årsrapport og handlingsplan

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



Nye aktiviteter i 2009:

IRF fylder 10 år i 2009

I anledning af 10 års jubilæet d. 1. oktober 2009 udgives et jubilæumsskrift.

Samarbejde med AMGROS og lægemiddelkomitéer i sygehussektoren

IRF vil i 2009 øge kontakten til og samarbejdet med lægemiddelkomitéerne i sygehussektoren med det formål at bidrage til bedre rationel farmakoterapi på sygehusene. I 2008 blev der indledt et mere formaliseret samarbejde med AMGROS, som udbygges i 2009, hvor det i første omgang er aftalt, at IRF arrangerer et møde for medlemmer af de regionale lægemiddelkomitéer i efteråret 2009. I dette samarbejde vil vi endvidere arbejde for et bedre overblik over patentudløb, samt fortsætte arbejdet med etablering af DDD'er på sygehuspræparater med henblik på at kunne foretage sammenligninger af lægemiddelforbruget mellem de enkelte sygehuse og afdelinger.

Endelig vil vi arbejde på at udvikle et kursus for lægemiddelkomitémedlemmer med det formål at bidrage med mere viden om og metoder til rationelt lægemiddelvalg.

Mål for 2009

- i samarbejde med AMGROS at arrangere og afholde et møde for beslutningstagere og medlemmer af lægemiddelkomitéerne i sygehussektoren
- at skabe et bedre overblik over patentudløb
- at besøge formændene for de regionale lægemiddelkomitéer i de enkelte regioner
- at udvikle et kursus for lægemiddelkomitémedlemmer.

Målrættede kampagner

I 2008 blev der gennemført en kampagne for at nedbringe det u hensigtsmæssige forbrug af benzodiazepiner. Der blev bl.a. publiceret tre foldere målrettet hhv. læger, praksispersonale og medicinbrugerne, som lægerne i stor stil bestilte til venteværelset. Folderen er endvidere tilgængelig på apotekerne.

I 2009 og fremover vil vi gerne gennemføre lignende kampagner med formål at fremme hensigtsmæssigt brug af lægemidler. Relevante eksempler kunne være rationel brug af:

- antipsykotika til demente ældre på plejehjem målrettet praktiserende læger, psykiatere, plejepersonale og evt. pårørende
- smertestillende medicin målrettet praktiserende læger, apoteker og patienter
- midler mod øjenbetændelse til små børn målrettet praktiserende læger, apoteker, forældre og daginstitutionspersonale.

Indsats i forhold til kommunernes sundhedsopgaver

IRF har i 2008, sammen med Lægemiddelstyrelsen, afholdt et møde med henblik på at afklare kommunernes ønsker og behov til lægemiddelinformation. Mulige idéer har været undervisning af sundhedspersonalet i kommunerne og andre informationsaktiviteter. Forslag til konkrete aktiviteter forventes diskuteret i 2009.

Større inddragelse af sundhedsøkonomiske analyser i vurderingerne

IRF har i 2008 taget initiativ til at indgå et samarbejde med Center for Anvendt Sundhedstjenesteforskning og Teknologivurdering (CAST), Syddansk Universitet om konkrete sundhedsøkonomiske projekter.

Endvidere vil IRF i højere grad inddrage sundhedsøkonomiske analyser ved anmeldelse af nye præparater mv., idet omfang de er publiceret/tilgængelige. Der lægges vægt på de kliniske



data, som ligger til grund for den økonomiske analyse, som vurderes efter samme kriterier som øvrig videnskabelig litteratur (se fx tidligere anmeldelser for Arixtra, Spiriva, Actiq og Ion-sys).

Hypertensionsprojekt

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.

Artikel om prioritering af behandling hos patienter med polyfarmaci

I 2009 fortsættes et samarbejde mellem forskellige specialer om at opstille kriterier for prioritering af de enkelte behandlinger når patienterne ikke er i stand til at indtage de 10-20 lægemidler, der ofte er velindiceret, når patienten har flere forskellige lidelser (fx iskæmisk hjertesygdom, diabetes, KOL, osteoporose, smerter mv.) Konkret skal arbejdet munde ud i en artikel.



Ressourcer

Personale

Den interne medarbejderstab vil i 2009 bestå af:

- 1 Institutchef, dr. med
- 1 Speciallæge i almen medicin
- 3 farmaceuter (hhv. 37, 30 og 30 timer per uge)
- 2 Sekretærer (30 timer per uge)
- 2 Studentermedhjælpere (hver 7-8 timer per uge)

Herudover er der ansat 3 speciallæger i hhv. almen medicin (10 timer per uge), reumatologi og intern medicin (5 timer per uge) og 1 læge dr. med (10 timer per uge).

I første halvår 2009 får IRF endvidere en kursist, som er under uddannelse til speciallæge i klinisk farmakologi.

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. Der afholdes årlige medarbejderudviklingssamtaler og nye arbejdsområder medinddrages i takt med den enkelte medarbejders stigende kompetence-niveau.

Den samlede faglige kompetence på IRF har fået et løft i de sidste år. Dels gennem ansættelse af læger med mangeårig erfaring fra almen praksis og indgående kendskab til rationel farmakoterapi. Dels ved bedre fastholdelse/mindre flow i den interne medarbejderstab.

I 2009 vil vi arbejde på at etablere udvekslingsophold mellem IRF-medarbejdere og regionale lægemiddelkonsulenter på baggrund af gensidige ønsker og i tidligere gode erfaringer.

Lokaler

Lokalerne på Islands Brygge er fortsat tilstrækkelige.

Økonomi

Finanslovsbevillingen for 2009 er på kr. 9,8 mio. fordelt på kr. 4,6 mio. til løn og kr. 5,2 mio. til drift.



Bilag 10: Regnskab 2008

Formålsskoti		Regnskab	Regnskab
		2.007	2008
Udgifter drift			
40????	Andre konti	24.824	14.650
405905	Fælles*	326.133	412.573
405906	Evaluering af IRF	35.304	19.888
405910	Publikationer	(18.161)	(320)
405915	Information	37.098	13.875
405920	Projekter	72.751	83.058
405921	Ordiprax*	542.497	222.374
405922	Hypertensionsprojekt	-	10.920
405925	Informationskampagne om lægemidler	12.411	-
405926	Information om benzodiazepiner		(12.556)
405930	Kurser	1.449.910	939.512
405935	Månedsb.: Rationel Farmakoterapi	956.888	875.797
405940	Samarbejde med ALK	140.828	97.298
405950	National rekommandationsliste	51.026	27.282
906305	Fælles servicefunktioner og anden intern adm.	1.380.300	1.380.300
	Afskrivninger		68.899
Drift udgifter i alt		5.011.809	4.084.651
Indtægter drift			
118002	Publikationer, bøger mv.	(688)	100
	Apotekerfonden	472.316	-
		-	
Indtægter i alt		471.628	100
		-	
Løn pension mv.		4.553.909	4.298.168
		-	
Regnskab		9.094.090	8.382.719

* Inkl. afskrivninger