



# Metodebeskrivelse for udarbejdelse af Seponeringslisten



Indsatser for Rationel Farmakoterapi i  
Sundhedsstyrelsen

**Metodebeskrivelse for udarbejdelse af Seponeringslisten**  
Indsatser for Rationel Farmakoterapi i Sundhedsstyrelsen

© Sundhedsstyrelsen, 2023.  
Publikationen kan frit refereres  
med tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen  
Islands Brygge 67  
2300 København S

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

**Sprog:** Dansk  
**Version:** 4  
**Versionsdato:** 04-12-2023  
**Format:** pdf

Udgivet af Sundhedsstyrelsen,  
November 2020

# Indholdsfortegnelse

Introduktion .....	4
Overordnet formål med Seponeringslisten .....	5
1. Arbejdsgruppe og opgaver .....	6
2. Metode .....	7

# Introduktion

Sundhedsstyrelsen arbejder for at fremme rationel brug af lægemidler i almen praksis – både i forhold til valget mellem lægemidler, og når et fravalg af lægemiddelbehandling er det bedste valg. Arbejdet foregår i regi af Indsatser for Rationel Farmakoterapi (IRF).

IRF leverer rådgivning og information målrettet læger i almen praksis baseret på den bedst tilgængelige evidens med en transparent og dokumenteret tilgang. Sigtet er at fremme brug af de lægemidler, der har størst effekt, har færrest og mindst alvorlige bivirkninger og har den laveste pris, og tidsmæssigt at begrænse anvendelsen til ikke at fortsætte i længere tid end nødvendigt.

Seponeringslisten er målrettet alment praktiserende læger med det formål at understøtte deres overvejelser om seponering af de hyppigst anvendte lægemidler hos voksne patienter og dermed understøtte rationel farmakoterapi.

# Overordnet formål med Seponeringslisten

## IRF's overordnede formål

IRF arbejder for at fremme brug af de lægemidler, der har størst effekt, har færrest og mindst alvorlige bivirkninger og har den laveste pris, og tidsmæssigt at begrænse anvendelsen til ikke at fortsætte i længere tid end nødvendigt. Den primære målgruppe er læger i almen praksis.

IRF's budskaber og materiale skal være lettilgængelige for lægen i følgende situationer:

- Ved ordination af lægemidler, når lægen beslutter at starte/revurdere behandling. Det sker som oftest i konsultationen ved direkte patientkontakt
- Ved evaluering af egen praksis eller egen klynge. Dette foregår som regel ikke ved direkte patientkontakt
- Ved refleksion, når lægen vil dygtiggøre sig og/eller konsolidere sin viden ved at dykke ned i baggrundsstof fx ved at læse Månedssbladet Rationel Farmakoterapi, baggrundsnotater eller andre gennemgange af baggrunden for anbefalinger. Dette foregår ikke ved direkte patientkontakt

## Seponeringslistens overordnede formål

Seponeringslistens formål er følgende:

- Videregive nationale seponeringsbudskaber på en let og overskuelig måde
- Medvirke til at læger, der ordinerer lægemidler, også husker at seponere medicin, når der ikke længere er indikation for det; når der er uacceptable bivirkninger; når der ikke længere er effekt; når patienten ikke ønsker det; eller når der skal prioriteres i behandlingen med lægemidler

# 1. Arbejdsgruppe og opgaver

## Formål med arbejdsgruppen

Arbejdsgruppen for Seponeringslisten skal rådgive Sundhedsstyrelsen og samarbejde for, at Seponeringslisten er relevant og opdateret, så den kan understøtte arbejdet med rationel farmakoterapi i Danmark.

## Arbejdsgruppens opgaver og metode

Arbejdsgruppens overordnede opgave er at opdatere og forbedre Seponeringslisten. Ved hver opdatering af Seponeringslisten gennemgår arbejdsgruppen desuden de eksisterende referencer og tager stilling til, om den enkelte referencens seponeringsbudskab fortsat er udtryk for god klinisk praksis. Der vil desuden ligge en opgave i at bidrage til mulige måder at implementere Seponeringslisten på i praksis.

## Arbejdsgruppens sammensætning

De udpegede medlemmer forventes at have en særlig indsigt inden for rationel farmakoterapi, og medlemmerne skal som udgangspunkt have farmakologisk viden og indsigt i den kliniske hverdag i almen praksis. Derudover skal medlemmerne evne at kigge ud over eget faglige område og dermed inddrage et bredere klinisk perspektiv ved arbejdet med Seponeringslisten. Medlemmerne skal desuden have mandat til at repræsentere udpegede selskabs/regions faglige holdning på området.

Sundhedsstyrelsen kan ved behov udpege supplerende medlemmer, ligesom Sundhedsstyrelsens sagkyndige kan inddrages.

Sundhedsstyrelsens arbejdsgruppe for Seponeringslisten har følgende sammensætning:

- Sundhedsstyrelsen, formandskab
- Dansk Farmaceutisk Selskab: 1 repræsentant
- Dansk Selskab for Almen Medicin: 1-2 repræsentanter
- Dansk Selskab for Geriatri: 1 repræsentant
- Dansk Selskab for Klinisk Farmakologi: 1 repræsentant
- Dansk Selskab for Multisygdom og Polyfarmaci: 1 repræsentant
- Danske Regioner: 1 repræsentant fra hver region, der til daglig arbejder med rationel farmakoterapi og kvalitetsudvikling i almen praksis. Det kan for eksempel være en regional lægemiddelkonsulent eller praksiskonsulent med erfaring inden for lægemiddelområdet
- Forskningsenheden for Almen Praksis: 1 repræsentant
- Odense Deprescribing Initiative: 1 repræsentant

## Kommissorium

Gældende kommissorium kan læses på [www.sst.dk/seponeringslisten](http://www.sst.dk/seponeringslisten)

## 2. Metode

### Overordnet

Arbejdet med Seponeringslisten skal ikke være evidensgenererende. Opdateringer af og tilføjelser til Seponeringslisten skal foregå i overensstemmelse med gældende vejledninger og nationale faglige anbefalinger og videreformidles i et letlæseligt produkt.

Læger i Danmark skal som udgangspunkt følge faglig rådgivning fra Sundhedsstyrelsen. Det er derfor vigtigt, at Seponeringslisten bidrager som en lettilgængelig rettesnor for læger. Den kan også fungere som et redskab for andre professioner, der understøtter læger, fx kliniske farmaceuter og sygeplejersker. Seponeringslisten skal altid være retvisende ift. det faglige grundlag, som seponeringsbudskaberne bygger på.

Tilføjelser til listen skal prioriteres ud fra efterspørgslen i praksis, hvad der skaber merværdi, hvad der skaber mest mulig sundhed, hvad der skaber mere lighed, hvor der er det største forbedringspotentiale, og/eller hvad der er nationalt fokus på.

### Eksempler på vejledninger og nationale faglige anbefalinger, der kan danne grundlag for seponeringsbudskaber

- Vejledninger, som fortolker love eller bekendtgørelser, fx Vejledning om ordination af afhængighedsskabende lægemidler
- Nationale Kliniske Retningslinjer (NKR), fx NKR for Demens og medicin
- Den Nationale Rekommandationsliste (NRL), fx NRL for vedligeholdelsesbehandling af KOL uden astmakomponent
- Månedssbladet Rationel Farmakoterapi
- Behandlingsvejledninger fra DSAM, fx Type 2 diabetes – opfølgning og behandling (2019)
- Behandlingsvejledninger fra andre danske lægevidenskabelige selskaber, fx Dansk Lungemedicinsk Selskab
- Produktresuméer

### Publikationer, der ikke kan danne grundlag for seponeringsbudskaber

Anbefalinger, guidelines og enkeltstudier m.fl., der ikke er gældende nationale anbefalinger i Danmark, kan som udgangspunkt ikke danne grundlag for budskaber, der skal inkluderes på Seponeringslisten. Det kan fx være regionale anbefalinger, udenlandske guidelines m.fl.

### **Forskel mellem brug af ”seponer” og ”overvej seponering” i anbefalingerne**

Seponer: Den nationale anbefaling peger på et generelt ugunstigt eller udokumenteret forhold mellem effekt og sikkerhed af behandlingen under de angivne præmisser. Der kan være situationer, hvor behandlingen har nytteværdi for den enkelte patient.

Overvej seponering: Den nationale anbefaling peger ikke entydigt på et gunstigt forhold mellem effekt og sikkerhed under de angivne præmisser. Der kan være situationer, hvor behandlingen har nytteværdi for den enkelte patient.

### **Høringsfase**

Den opdaterede Seponeringsliste og eventuelt nye måder at formidle og/eller implementere seponeringsbudskaberne på sendes i offentlig høringsrunde via Høringsportalen samt sendes direkte til udvalgte interessenter. Arbejdsgruppen bidrager til at udarbejde høringsliste med udvalgte interessenter. Høringen varer minimum tre uger. Arbejdsgruppen tager efterfølgende stilling til de samlede høringssvar og indstiller på denne baggrund Seponeringslisten til endelig godkendelse og offentliggørelse. De samlede høringssvar med beslutninger sendes til orientering til alle høringsparter for at sikre transparens i beslutningsprocessen. Endelig godkendelse sker af ledelsen på relevant niveau i Sundhedsstyrelsen på baggrund af arbejdsgruppens indstilling.

### **Forpersonskab**

Sundhedsstyrelsen varetager forpersonskabet for arbejdsgruppen. Forpersonen leder møderne og fungerer som ordstyrer. Det er forpersonens opgave at konkludere på de faglige diskussioner på og mellem møderne med henblik på at sikre en samlet arbejdsgruppes tilslutning til det endelige produkt. I tilfælde af vedvarende uenigheder i arbejdsgruppen er det forpersonens opgave i samarbejde med sekretariatet at træffe den endelige beslutning.

### **Arbejdsproces og beslutningslog**

Arbejdsgruppen mødes som udgangspunkt tre gange om året til arbejdsgruppemøder i Sundhedsstyrelsens mødelokaler. Sundhedsstyrelsen varetager sekretariatsfunktionen, men arbejdsgruppemedlemmerne kan også bidrage med fx mindre skriveopgaver og kommenteringer på skriftlige udkast mellem møderne.

Arbejdet planlægges ud fra et årshjul, der er med til at sikre, at den opdaterede Seponeringsliste er klar til publikation til Lægedage i november.

Forslag til ændringer til Seponeringslisten bliver noteret i en beslutningslog, der også fungerer som log for arbejdet. Beslutninger ift. indkomne forslag bliver ligeledes noteret i loggen med en kort begrundelse, så det er muligt at følge beslutningsprocessen. Loggen danner samtidigt grundlag for det arbejde, der skal udføres i det aktuelle år samt de udviklingsopgaver, der kan afvente kommende versioner af Seponeringslisten.



**Sundhedsstyrelsen**  
Islands Brygge 67  
2300 København S

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