

Dato 21-08-2024

IRF

Sagsnr. 05-0100-182

FIML

Oversigt over høringssvar til Seponeringslisten 2025

Følgende har afgivet høringssvar, listet alfabetisk:

- Alzheimersforeningen
- Danmarks Apotekerforening
- Dansk Selskab for Almen Medicin
- Dansk Stroke Selskab / Dansk Neurologisk Selskab/
- Dansk Urologisk Selskab
- Forskningsenheden for Almen Praksis i Århus
- Lægemiddelstyrelsen
- Region Hovedstaden
- Region Midtjylland
- Region Nordjylland
- Region Sjælland
- Region Syddanmark
- Styrelsen for Patientsikkerhed

Sundhedsstyrelsen
Rationel Farmakoterapi
irf@sst.dk

København, den 19/8 2024

Vedr. Høring af Seponeringslisten 2025

Alzheimerforeningen takker for muligheden for at kommentere høring af Seponeringslisten 2025.

Alzheimerforeningen var repræsenteret i arbejdsgruppen, som Sundhedsstyrelsen i efteråret 2023 igangsatte ift. at revidere »Vejledning om behandling af voksne med antidepressive lægemidler«, vejledning nr. 9899 af 11/11/2014 og »Vejledning om behandling med antipsykotiske lægemidler til personer over 18 år med psykotiske lidelser«, vejledning nr. 9276 af 06/05/2014.

Her blev det besluttet at sammenlægge de to vejledninger til én samlet vejledning om behandling med psykofarmaka af voksne med psykiske lidelser: *Vejledning om behandling med psykofarmaka af voksne med psykiske lidelser og adfærdsforstyrrelser*, der har været i høring i april 2024.

I Seponeringslisten 2025 vedr. Antipsykotika henvises i kilde kolonnen til vejledning nr. 9276 af 06/05/2014 (jf. ovenstående), som vi foreslår erstattes af den nye udgave: *Vejledning om behandling med psykofarmaka af voksne med psykiske lidelser og adfærdsforstyrrelser (2024)*.

Med venlig hilsen



Birgitte Vølund
Formand
Alzheimerforeningen



Mette Raun Fjordside
Direktør
Alzheimerforeningen

Danmarks Apotekerforening

Bredgade 54 · 1260 København K

Telefon 33 76 76 00 · Fax 33 76 76 99

apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk · www.apotekerforeningen.dk

apotek

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

09-08-2024
mol/312/00177

Høringssvar vedr. Seponeringslisten 2025

Sundhedsstyrelsen har den 25. juni 2024 sendt den årlige opdatering af seponeringslisten i høring.

Danmarks Apotekerforening vil indledningsvis kvittere for muligheden for at afgive høringssvar.

Seponeringslisten er et beslutningsstøtteværktøj til brug ved medicingennemgang målrettet læger og andre sundhedsfaglige personer. Seponeringslisten samler og videregiver nationale, faglige anbefalinger på en let og overskuelig måde som seponeringsbudskaber.

Den årlige opdatering af seponeringslisten indeholder en række ændringer og tilføjelser. Herunder en generel tilføjelse af skrøbelighed med henvisning til vurdering gennem Clinical Frailty Scale.

Apotekerforeningen støtter op om opdateringen af seponeringslisten.

Ydermere vil vi gerne kvittere for, at skrøbelighed er tilføjet som en parameter. Det var netop en del af drøftelserne på mødet i Nationalt forum for polyfarmaci, som blev afholdt i februar 2024, at et fælles 'sprog' for skrøbelighed på tværs af sektorer kan være et godt klinisk værktøj til beslutningsstøtte. Her holdt Martin Schultz fra Lægevidenskabelige Selskaber oplæg om netop skrøbelighed og vurdering heraf gennem Clinical Frailty Scale.

Med venlig hilsen

Julie Engelmann Møllerup, Sundhedsfaglig konsulent i Danmarks Apotekerforening

København, den 3. juli 2024

Til Sundhedsstyrelsen, Rationel farmakoterapi

Høringssvar vedr. Seponeringslisten 2025

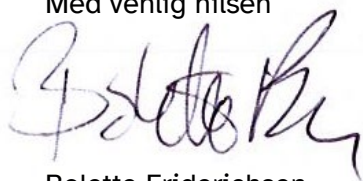
DSAM takker for muligheden for at afgive høringssvar på seponeringslisten.

Det er som altid et vigtigt, velskrevet og lettilgængeligt produkt, som allerede bruges i vid udtrækning i almen praksis. Vi er glade for, at begrebet skrøbelighed er indført og at er henvises til DSAM's vejledning på området.

Det er en god idé at fjerne de forklarende tekster for at frigøre plads. Man kunne dog overveje at beholde det for nye præparater eller nye "indikationer", så disse ikke møder for meget modstand.

Det er for tiden ved at blive besluttet, hvad sygeplejersker kan udskrive selvstændigt. På den seneste liste var der forskellige præparater, der også fremgår af seponeringslisten (ibuprofen, PPI) uden nogen tidsbegrænsning for ordinationerne. Derfor kunne man overveje at målrette dele af seponeringslisten til sygeplejersker, da de nu indgår som en ny gruppe, der selvstændigt kan bidrage til polyfarmaci.

Med venlig hilsen



Bolette Friderichsen
Formand for DSAM

C: Statiner Tilføj kilde: Nationale neurologisk behandlingsvejledning. Forebyggende behandling efter iskæmisk apopleksi og TCI (rev juni 2023).

Anbefalinger under udarbejdelse Arbejdsgruppen forventer fremtidige seponeringsbudskaber for:

- Pladehæmmere (fx Clopidogrel) ved tilfældig fundet infarkt

Mener man skal skrive det, når det er besluttet.

Der er for øjeblikket ikke evidens for at man skal undlade behandling, for tilfældigt opdagede cerebrale infarkter, kun ifald det er i forbindelse med småkarssygdom.

Man bør vurdere pt.s klinik og risikofaktorer, og behandle ud fra dette.

Sharma M, Smith EE, Pearce LA, Perera KS, Kasner SE, Yoon BW, Ameriso SF, Puig J, Damgaard D, Fiebach JB, Muir KW, Veltkamp RC, Toni DS, Shamalov N, Gagliardi RJ, Mikulik R, Engelter ST, Berczki D, O'Donnell MJ, Saad F, Shoamanesh A, Berkowitz SD, Mundl H, Hart RG; NAVIGATE ESUS MRI Substudy Investigators. Rivaroxaban versus aspirin for prevention of covert brain infarcts in patients with embolic stroke of undetermined source: NAVIGATE ESUS MRI substudy. *Int J Stroke*. 2022 Aug;17(7):799-805. doi: 10.1177/17474930211058012. Epub 2021 Nov 18. PMID: 34791941; PMCID: PMC9358304.

Smith EE, Shoamanesh A, Xu L, Heenan L, Saad F, Colorado P, Chen CH, Lemmens R, De Marchis GM, Caso V, Masjuan J, Hirano T, Milanov I, Campbell BCV, Mas JL, Connolly SJ, Mundl H, Hart RG; PACIFIC-Stroke Steering Committee and Investigators. Effect of the Factor XIa Inhibitor Asundexian According to Baseline Infarct Pattern and on MRI Covert Infarct Outcomes. *Stroke*. 2024 Feb;55(2):392-402. doi: 10.1161/STROKEAHA.123.043198. Epub 2024 Jan 4. PMID: 38174569.

Wardlaw JM, DeBette S, Jokinen H, De Leeuw FE, Pantoni L, Chabriat H, Staals J, Doubal F, Rudilosso S, Eppinger S, Schilling S, Ornello R, Enzinger C, Cordonnier C, Taylor-Rowan M, Lindgren AG. ESO Guideline on covert cerebral small vessel disease. *Eur Stroke J*. 2021 Jun;6(2):IV. doi: 10.1177/23969873211027002. Epub 2021 Jun 18. Retraction in: *Eur Stroke J*. 2022 Mar;7(1):NP1. doi: 10.1177/23969873211059425. PMID: 34414305; PMCID: PMC8370062.

Katsanos AH, Lioutas VA, Charidimou A, Catanese L, Ng KKH, Perera K, de Sa Boasquevisque D, Tsivgoulis G, Smith EE, Sharma M, Selim MH, Shoamanesh A. Statin treatment and accrual of covert cerebral ischaemia on neuroimaging: a systematic review and meta-analysis of randomized trials. *Eur J Neurol*. 2020 Jun;27(6):1023-1027. doi: 10.1111/ene.14196. Epub 2020 Mar 23. PMID: 32133735.

På vegne af Dansk Stroke Selskab, Helle Klingenberg Iversen, overlæge dr. med, klinisk lektor, Afdeling for hjerne og Nervesygdomme, Rigshospitalet.

Dansk Urologisk Selskab

Kære Simon

Vedr. sagsnr. 05-0100-182.

På vegne af Dansk Urologisk Selskab fremsendes nedenstående kommentar til: Høring af Seponeringslisten 2025:

Betmiga skal komme under "overveje seponering" i stedet for "seponering".

På vegne af Dansk Urologisk Selskab

Lene Tilgreen Nielsen
Administrativ konsulent



Dansk Urologisk Selskab
Kristianiagade 12
2100 København Ø
Email: dus@urologi.dk
Web.: www.urologi.dk

Høringssvar fra Forskningsenheden for Almen Praksis, Aarhus, vedr. Seponeringslisten 2025

| | |
|------------------------|--|
| Generelle kommentarer | Megagodt og brugbart. Meget gode ekstra ting med rødt. |
| Specifikke kommentarer | |
| G.Blærespasmolytika | <p>Ved anbefalingen: ” Overvej seponering ved:</p> <p>- Langvarig behandling.</p> <p>Hvor langvarig er en langvarig behandling? Kan man sætte et (bredt) tidsinterval på?</p> |

Lægemiddelstyrelsen

Kære IRF,

Høringen giver ikke Lægemiddelstyrelsens anledning til bemærkninger.

Venlig hilsen,

Jakob Lundsteen

Sektionsleder for Centerjura og Internationale Relationer

Head of Centre Legal Service and International Relations

Lægemiddelstyrelsen

Center for Lægemiddelgodkendelse & Overvågning

Danish Medicines Agency Medicines Licensing & Pharmacovigilance

T +45 44 88 95 95

dkma@dkma.dk



LÆGEMIDDELSTYRELSEN
DANISH MEDICINES AGENCY

Indsatser for Rationel Farmakoterapi
Sundhedsstyrelsen

Kongens Vænge 2
3400 Hillerød

Opgang N
Telefon 38 66 50 00
Direkte 40247738
Web regionh@regionh.dk

Journal-nr.: 24043813
Ref.: CPED0329

Dato: 15. august 2024

Høringssvar

Region Hovedstaden modtog den 25. juni 2024 Sundhedsstyrelsens høring over udkast til Seponeringslisten 2025. Regionen takker for muligheden for at afgive høringssvar.

Der er indhentet bemærkninger fra Region Hovedstadens Apotek, Sundhedsfagligt Råd for Geriatri samt Den Regionale Lægemiddelkomité.

Konkrete bemærkninger til lægemidler

B - Acetylsalicylsyre (ASA) (side 2): Teksten med rød opleves af nogle lang og uklar og kan muligvis med fordel simplificeres.

C - Loop-diuretika (side 3): Det fremgår af teksten, at "diuretika er hyppig årsag til indlæggelser pga. fald". Det er uklart, om dette særligt er gældende for thiazider.

C – Betablokkere (side 3): Det bør fremgå, at behandling med betablokkere som monoterapi ved ukompliceret hypertension, dvs. hypertension uden komplicerende angina pectoris, aortaaneurisme eller andre tilstande med indikation for betablokade, bør seponeres (ingen klar evidens for effekt).

G - Blærespasmolytika (side 4). Det fremgår af teksten, at "effekten er beskednen men mange bivirkninger og interaktioner". Det bemærkes, at mirabegron (Betmiga) har en lidt anden bivirkningsprofil med færre bivirkninger end de antikolinerge lægemidler.

M – NSAID (side 5): Det bør fremgå, at man ikke bør behandle langvarigt med NSAID, og at de i så fald bør seponeres.

N – Opioider (side 6): Det kan med fordel tilføjes, at ved doser over 100 mg/døgn, bør der roteres til andet opioid, evt. med henvisning til ProMedicin

(<https://pro.medicin.dk/Laegemiddelgrupper/Grupper/227010>) (hvor der også er en omregner).

N – Antipsykotika (side 7): Det er uklart, hvorfor det fremgår, at antipsykotika skal seponeres ved delir, ”da antipsykotika muligvis ikke nedsætter varighed af delirium eller mindsker uro”, da der – så vidt vides – slet ikke er nogen evidens for effekt på delir. Sætningen kan således med fordel slettes, alternativt bør det fremgå mere klart, at der ikke er nogen evidens for effekt.

Ønske til tilføjelse til listen: Antidiabtika

Antidiabtika: Overvej seponering ved normal/individuel acceptabel HbA1C hos ældre med skrøbelighed, som det fremgår af Dansk Endokrinologisk Selskabs nationale behandlingsvejledning (<https://endocrinology.dk/nbv/diabetes-mellitus/behandling-og-kontrol-af-type-2-diabetes/>).

Ønsker til tilføjelser af kildehenvisninger

- Mellem 3-10% af indlæggelser hos ældre er pga. u hensigtsmæssig medicin (REF: Graziano Onder MD et al.)
- Adverse Drug Reactions as Cause of Hospital Admissions: Results from the Italian Group of Pharmacoepidemiology in the Elderly (GIFA), Beijer HJM, Blaes CJ.
- Hospitalisations caused by adverse drug reactions (ADR): a meta-analysis of observational studies. Kongkaew C, Noyce P, Ashcroft D.
- Hospital Admissions Associated with Adverse Drug Reactions: A Systematic Review of Prospective Observational Studies. Tariq M Alhawassi, Ines Krass, Beata V Bajorek & Lisa G Pon
- A systematic review of the prevalence and risk factors for adverse drug reactions in the elderly in the acute care setting (REF: Daniel S. Budnitz et al National Surveillance of Emergency Department Visits for Outpatient Adverse Drug Events)

Øvrige bemærkninger

Til orientering kan det oplyses, at der på Dansk Selskab for Geriatri's hjemmeside ligger e-learning og materiale til at lære at bruge ”Clinical Frailty Scale ” (CFS) (<https://www.geriatri.dk/forside/cfs.php>).

Med venlig hilsen

Charlotte Pedersen
Specialkonsulent
Enhed for Kvalitet, Forskning og Patientsikkerhed

Region Midtjylland

Til Indsatser for Rationel Farmakoterapi, Sundhedsstyrelsen

Region Midtjylland har følgende bemærkninger til den opdaterede version af Seponeringslisten 2025.

C: Betablokkere

Det kan overvejes at supplere bemærkningen på seponeringslisten med følgende: **"Betablokkerbehandling anbefales ikke længere rutinemæssigt til patienter med LVEF \geq 50%."**

Derudover bemærkes, at den anbefalede behandlingsvarighed for beta-blokkere muligvis vil være kortere (ift. formulering med *senest 2 år*) hvis der ses på de publicerede studier.

Der er bemærkninger fra ESC (European Society of Cardiology) fra 2023

(<https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehad191>), som henviser til igangværende studier vedr.

langtidsbehandling med betablokkere.

G: Hormonal kontraception (Kombinationspræparater)

Her er det tilføjet at P-piller, p-plaster og p-ring øger risikoen for venøse og arterielle blodpropper. Det bør også tilføjes, at der er risiko for depression.

J: Antibiotika

Haiprex er obsolet og uvirksomt, overvej seponering.

Selvom det ikke er et antibiotikum, er det relevant, at det fremgår af listen.

N: Opioider

Overvej at genindsætte sætningen: Tramadol pga. risiko for serotonerge bivirkninger, som forstærkes ved samtidig brug af serotonerge lægemidler (fx antidepressiva og triptaner)" fra seponeringslisten 2023.

Det er uhensigtsmæssigt at teksten er blevet fjernet og bør genindsættes.

N: Antipsykotika

Der står at ved lave doser kan seponeres uden aftrapning under forudsætning af grundig information om eventuelle seponeringssymptomer (fx sveden, kvalme, diarré, søvnløshed og motoriske forstyrrelser).

Jf. *National klinisk anbefaling for brug af beroligende lægemidler til kortvarig symptomlindring af nyopståede angst- og urosymptomer hos voksne* bør lavdosis antipsykotika også aftrappes.

Seponeringssymptomerne kan være meget generende og hvis de kan undgås eller minimeres er det optimalt. Aftrapningen kan ofte være kortvarig.

N: Antidepressiva

Da antidepressiva også er indikeret ved smertebehandling, bør der i underpunkt "Overvej seponering ved:" tilføjes Langvarig smertebehandling. Tilsvarende sætningen tilsvarende sætning for Gabapentinoider.

N: Midler mod demens

Er det muligt at tilføje i hvor lang tid man skal behandle uden at se væsentlig effekt før et seponeringsforsøg?

Med venlig hilsen

Ann Dalgaard Johnsen

Farmaceut, Regional Lægemiddelkonsulent

Sundhedsplanlægning

Region Midtjylland

Skottenborg • DK-8800 Viborg



www.rm.dk

Region Nordjylland

Kære IRF

Jeg har haft Seponeringslisten rundt i mit bagland ift. høringen, og der er kommet nedenstående tre kommentarer:

Ad muskelrelaksantia – Sætningen "seponer ved akut uspecifikt lændehold" kan misforstås, der skal vel stå, at man i alle tilfælde skal overveje seponering, fx påbegynd ikke behandling ved akut uspecifikt lændehold. Ved en kroniker, der får det af anden årsag fx spasmer, seponerer man jo ikke præparatet, hvis pt. i tillæg får et akut uspecifikt lændehold.

Ad gabapentinoider – Sætningen "seponer ved akut belastningsreaktion eller tilpasningsreaktion med angst- og uro-symptomer indenfor 4 uger" kan misforstås. Sætningen kan læses, som at man skal seponere, hvis der ved opstart mod belastningsreaktion indtræffer angst- og uro-symptomer indenfor 4 uger. Der menes vel, at gabapentinoider ikke bør anvendes længere end 4 uger ved disse tilstande?

Ad opioider – Under "Hvordan" kan der tilføjes "Genovervej diagnosen".

Ift. til de to første kommentarer, så kan jeg ikke helt følge, at de kan misforstås, men jeg er nok også inhabil, da jeg har deltaget i formuleringen af sætningerne. Måske er sætningerne blevet FOR korte...

Venlig hilsen

Karina Porsborg Kibsdal | Klinisk farmaceut

Region Nordjylland | Nord-KAP
SUND, Selma Lagerlöfsvej 249 | 9260 Gistrup



Nord-KAP
 **Kvalitetsenheden**
for almen praksis i Nordjylland

Region Sjællands høringssvar vedr. Seponeringslisten 2025

Region Sjælland takker for muligheden for at komme med høringssvar til den årlige opdatering af Seponeringslisten.

Vi har følgende kommentarer til opdateringen:

Ønsker til nationale anbefalinger

Medicinerådets behandlingsvejledning vedr. type-2 diabetes fremlægger kriterier for seponering af antidiabetika hos ældre. Blandt andet anbefales, at man hos ældre med forventet kort restlevetid kan overveje at seponere de glukosesænkende lægemidler, hvor det primære formål med behandling er en organbeskyttende effekt. Som følge af de velbegrundede argumenter i vejledningen som bivirkningsfrekvenser og hyppige ophør af behandlingen med GLP-1-RA pga. bivirkninger i den ældre aldersgruppe, kan det overvejes at tilføje seponeringsbudskaber vedr. antidiabetika, herunder særligt GLP-1-RA. Dette vil samtidig understøtte regionernes arbejde med at reducere det irrationelle forbrug af GLP-1-RA og skabe en sammenhæng med Lægemiddelstyrelsens afgørelse om fremtidig tilskudsstatus af lægemidler mod diabetes, ekskl. insuliner.

Ad 'Tommelfingerregler'

I parentes efter '*Behandlingsmål ændrer sig og enhver lægemiddelbehandling skal løbende revurderes og tilpasses*' er tilføjet eksempler på forhold, som kan give anledning til revurdering af den farmakologiske behandling. Som et eksempel bør nyrefunktionen være relevant at nævne, da dette synes at være hyppig især hos ældre medicinske patienter.

Her kunne overvejes at sætte et link til "Listen over lægemidler, der kræver opmærksomhed ved nedsat nyrefunktion" (opdateret maj 2024), som er et kliniknært værktøj, der udarbejdet af Lægemiddelenheden i

Dato: 19. august 2024

Sags ID: EMN-2023-11673

Dokument ID: 11731616

Lægemiddelenheden

Alleen 15

4180 Sorø

Tlf.: 70155000

lemenheden@regionsjaelland.dk

Region Nordjylland i samarbejde med Dansk Nefrologisk Selskab og Medicin.dk.

Ad Statiner

Her mangler en fremhævelse af rosuvastatin med fed a la de øvrige statiner.

Ad midler mod overaktiv blære

Vi foreslår, at det præciseres, at risiko for interaktioner er særligt forøget ved mirabegron (Betmiga).

Ad opioider

Der foreslås tilføjet supplerende budskaber efter teksten med rød:

Tramadol kan give serotonerge bivirkninger og har ikke øget effekt ved doser over 400 mg dagligt. (Kilde: Smerteguide.ashx (sst.dk))

Ovenstående vil understøtte klinikerne i at vurdere potentielle seponeringsmuligheder og/eller reduktion i dosis ud fra det samlede sygdomsbillede og forbrug af medicin i øvrigt.

Ad benzodiazepiner

Vi antager, at der refereres til langtidsbehandling i forhold til tilføjelsen "*Effekten aftager, mens bivirkningerne består...*"

Vi foreslår en præcisering i teksten.

Ad promethazin

Vi foreslår, at der under 'Hvornår' tilføjes et afsnit med overskriften '*Overvej seponering ved*' og uddyber den antikolinerge virkning af særligt promethazin.

Promethazin er jf. [Antikolinerge lægemidler og "antikolinerg belastning" – en praktisk tilgang - Artikel fra Rationel Farmakoterapi 11, 2017 - Sundhedsstyrelsen](#) kategoriseret som et stof med stærk antikolinerg virkning og dermed klinisk relevant at overveje at seponere uafhængig af øvrig medicin ved observerede bivirkninger.

På vegne af Region Sjælland,

Med venlig hilsen

Aysegül Sekeroglu, cand. pharm.

Region Sjælland

Region Syddanmark

Kære IRF

Tak for muligheden for at kommentere på udkastet til 2025's seponeringsliste.

Vi har i Region Syddanmark indsamlet følgende kommentarer:

Fra sygehus

Afsnit M: NSAID

Vi savner, at Seponeringslisten anbefaler/overvejer seponering ved cerebrovaskulær sygdom. Diclofenac er kontraindiceret ved cerebrovaskulær sygdom og patienter med cerebrovaskulær sygdom bør kun anbefales ibuprofen efter nøje overvejelser og ikke i doser højere end 2400mg/døgn.

Ønsker til fremtidige nationale anbefalinger:

Prioritering af lægemidler der bør seponeres ved terminalerklæring, med kort restlevetid.

Fra Lægemiddelteamet:

Der henvises til, at der i en online udgave af seponeringslisten, kan laves et mouse-over, som uddyber nogle af felterne i seponeringslisten. I den forbindelse har vi nogle spørgsmål:

- Er denne funktion mobiltelefon kompatibel?
- Det skal tydeliggøres, at der er en forskel på den trykte version og online versionen. Kunne man fx i den trykte version (og i den online også) lave en lille markering i hjørnet af de pågældende felter, fx en lille gul firkant, der indikerer, at der er mere information at få?
 - o På den måde ved brugerne af seponeringslisten præcis hvilke felter, hvor de har mulighed for at finde mere information.
- Er der fremadrettet overvejelser om at lave Seponeringslisten som en app?

Venlig hilsen

Mette Kofoed

Lægemiddelkonsulent

Praksis



Region Syddanmark
Region Syddanmark
Damhaven 12, 7100 Vejle
Hovednummer: 7663 1000
<https://regionsyddanmark.dk>



STYRELSEN FOR
PATIENTSIKKERHED

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

**Styrelsen for Patientsikkerheds høringssvar vedr. udkast til Sepone-
ringslisten 2025**

Styrelsen for Patientsikkerhed skal først og fremmest takke for muligheden for at komme med bemærkninger til udkastet til den årlige opdatering af Sepone-ringslisten.

Styrelsen for Patientsikkerhed har ikke bemærkninger til udkastet.

Med venlig hilsen

Camilla C. Bergmann
Specialkonsulent, cand.jur.

12. juli 2024

Sagsnr. 31-1001-967/
Reference CACB
T +4523659976
E sjur@stps.dk

Styrelsen for Patientsikkerhed

Islands Brygge 67
2300 København S
Tlf. +45 7228 6600
Email stps@stps.dk

www.stps.dk