



SUNDHEDSSTYRELSEN
Rationel farmakoterapi



Polyfarmaci ved multisygdom

– Viden, fokusområder og
anbefalinger til videre arbejde

Sundhed for alle ♥ + ●

Polyfarmaci ved multisygdom

Viden, fokusområder og anbefalinger til videre arbejde

© Sundhedsstyrelsen, 2022.
Publikationen kan frit refereres
med tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

Elektronisk ISBN: 978-87-7014-456-8

Sprog: Dansk

Version: Version 1.1

Versionsdato: 24. maj 2022

Format: pdf

Udgivet af Sundhedsstyrelsen,
maj 2022

Forord

Det skal være relevant for patienten og den sundhedsprofessionelle, og tage udgangspunkt i at hjælpe de patienter, der har mest brug for det. Det var startskuddet på dette arbejde.

Der er ingen nemme løsninger. Dette blev hurtigt klart i vores møder med de engagerede aktører på området. Samtidig brug af flere lægemidler (polyfarmaci) skyldes mange faktorer og kan være hensigtsmæssig eller uhensigtsmæssig.

Uhensigtsmæssig polyfarmaci er en byrde for den enkelte patient og for samfundet. Manglende effekt, bivirkninger, uhensigtsmæssig brug af ressourcer og social ulighed, alt dette er noget, som vi alle ønsker at undgå.

I dette arbejde har vi sammen med en række eksperter og patientrepræsentanter udarbejdet anbefalinger til konkrete strukturelle og praksisnære tiltag, der skal ruste os til at håndtere polyfarmaci og til at forebygge uhensigtsmæssig polyfarmaci.

Målet med disse anbefalinger er at starte en proces, hvor vi på nationalt plan og på tværs af sektorer kan styrke en mere rationel og personcentreret lægemiddelbehandling.

Vi har behov for en sammenhængende, tværfaglig og helhedsorienteret indsats for at forebygge og håndtere uhensigtsmæssig polyfarmaci. Det kræver handling fra alle niveauer i sundhedsvæsenet og på tværs af sektorer. Det er vigtigt, at tilgangen er patientcentreret, og at der tages højde for den enkeltes samlede situation, når den nuværende behandling revurderes eller tillæg af yderligere lægemidler overvejes.

Jeg vil gerne takke arbejdsgruppen for samarbejdet, deres engagement og deres værdifulde rådgivning. Min forhåbning er, at de 13 anbefalinger vil bidrage til en positiv udvikling på området, som kan sikre en rationel behandling med lægemidler til alle personer med multisygdom.



Søren Brostrøm
direktør
Sundhedsstyrelsen

Indholdsfortegnelse

1. Indledning	5
Baggrund	5
Anbefalinger	5
Målgruppe og organisatorisk kompleksitet	6
Vidensgrundlag	7
Rapportens opbygning	8
2. anbefalinger	9
3. Udfordringsbilledet	11
Multisygdom og polyfarmaci	11
Præhøring	13
Arbejdsgruppemøder	16
4. Forebyggelse af uhensigtsmæssig polyfarmaci	17
Anbefaling 1: Varighed af behandling, seponering og prioritering af medicin – en del af lægemiddelanbefalinger	18
Anbefaling 2: Uddannelse i rationel lægemiddelbehandling, polyfarmaci og medicinprioritering	19
Anbefaling 3: Ordination af medicin på en ny måde	20
Anbefaling 4: Relevante oplysninger til vurdering af aktuell behandling med lægemidler	22
Anbefaling 5: Patientrettet information og fælles beslutningstagen	23
Anbefaling 6: IT-baserede beslutningsstøtteværktøjer	26
5. Hvem er i risiko for uhensigtsmæssig polyfarmaci, og hvordan finder vi frem til dem?	28
Anbefaling 7: Individualiseret polyfarmaci – en udfordring	29
Anbefaling 8: Hvordan kan vi finde dem, der kan have gavn af en medicingennemgang?	31
Anbefaling 9: Skrøbelighed	33
6. Medicingennemgang og samarbejde på tværs af fagligheder og sektorer	35
Anbefaling 10: Den løbende vurdering af den samlede farmakologiske behandling	36
Anbefaling 11: Medicingennemgang	38
Anbefaling 12: Samarbejde på tværs af fagligheder	41
Anbefaling 13: Samarbejde på tværs af sektorer	42
Referenceliste	44
Bilagsfortegnelse	49
Bilag 1. Arbejdsgruppe	50
Bilag 2. Proces for udarbejdelse af anbefalinger	51
Bilag 3. Begrebsafklaring	53

1. Indledning

Baggrund

Polyfarmaci – mange lægemidler på samme tid – er tæt forbundet med multisygdom. Brug af flere lægemidler ved multisygdom er ofte i overensstemmelse med gældende retningslinjer for de enkelte sygdomme. Merværdien, der opnås gennem ordination af nye lægemidler til patienter, der i forvejen får mange lægemidler, er oftest ikke kendt, og bekymringen er, at risikoen for skadelige virkninger øges i takt med antallet af lægemidler.

Der er bred enighed om, at der er behov for et øget fokus på personer med multisygdom og polyfarmaci. I en leder i Ugeskrift for Læger fra 2019 beskrives det, at der er behov for yderligere viden om, hvordan man bedst muligt identificerer og hjælper de personer, der er i uhensigtsmæssig polyfarmaceutisk behandling i almen praksis ⁽¹⁾. Hovedparten af receptpligtig medicin ordineres i almen praksis; det er derfor ofte den praktiserende læge, der er gennemgående for personer med multisygdom. Aktuelt beskrives en kultur, hvor det er lettere for læger at ordinere medicin end at fjerne eller nedbringe antallet af lægemidler. Forskning tyder dog på, at færre samtidige lægemidler giver øget livskvalitet, uden at sygeligheden øges eller at livskvaliteten ned sættes ⁽²⁾. Der kan desuden være en bekymring blandt læger for anmærkninger i forbindelse med tilsyn, hvis der afviges fra retningslinjer eller behandlingsvejledninger for specifikke sygdomme. De fleste kliniske retningslinjer italesætter ikke den manglende evidens i forhold til ældre multisyge patienter, og dette kan være en barriere for prioritering og seponering hos patienter med multisygdom.

Denne rapport skal understøtte arbejdet med at nedbringe uhensigtsmæssig polyfarmaci ved at give et overblik over området og anbefalinger til det videre arbejde. Rapporten er udarbejdet af Sundhedsstyrelsen i samarbejde med en arbejdsgruppe bredt sammensat i forhold til lægemiddelfaglig og tværsektoriel ekspertise. Se bilag 1 for en oversigt over arbejdsgruppens medlemmer.

Der er i alt blevet holdt fire arbejdsgruppemøder. Som forberedelse til arbejdsgruppemøderne og det videre arbejde blev arbejdsgruppen bedt om at udfylde en såkaldt præhøring for at få arbejdsgruppens syn på de væsentligste udfordringer og muligheder, som projektet skulle fokusere på. Besvarelserne fra præhøringen er blevet brugt aktivt på arbejdsgruppemøderne og som rettesnor i planlægningen af processen.

Anbefalinger

Arbejdet har vist, at der ikke findes én model til at forebygge og håndtere polyfarmaci hos personer med multisygdom. Området er komplekst, og enkle universelle

løsningsmodeller både på strukturelt og fagprofessionelt niveau findes ikke umiddelbart.

Arbejdet har også tydeliggjort, at der ikke findes nok viden til at kunne skabe en dokumenteret model for prioritering af medicin. Det oprindelige formål med arbejdet var at udarbejde en generisk model for et prioriteringsværktøj inden for anvendelse af lægemidler til brug for læger i behandlingen af multisygdom. Arbejdsgruppen, der har rådgivet Sundhedsstyrelsen på dette område, vurderer ikke, at det er muligt at indfri det oprindelige formål. Komplexitet i medicinering og plads til den enkelte patients behov og ønsker er vanskelige elementer at få indlemmet i én model eller et medicinprioriteringsværktøj, som samtidig skal være let at bruge i praksis. Sundhedsstyrelsen er enig i den vurdering. Arbejdsgruppen efterlyste dog stadig konkrete værktøjer og løsninger til sundhedsprofessionelle – særligt til den alment praktiserende læge – til at håndtere og forebygge uhensigtsmæssig polyfarmaci hos personer med multisygdom.

Undervejs har vi identificeret en række forhold, der medvirker til, at polyfarmaci opstår og ikke er simpel at nedbringe. Denne rapport samler derfor nogle konkrete anbefalinger til tiltag, der kan være med til at forebygge og bedre håndtere polyfarmaci ved multisygdom. Anbefalingerne løser ikke alle problemer med polyfarmaci ved multisygdom, og der er ikke nogen nemme løsninger. Målet med anbefalingerne er at starte en proces, hvor vi på nationalt plan og på tværs af sektorer kan styrke en mere rationel og personcentreret lægemiddelbehandling til personer med multisygdom. Således kan uhensigtsmæssig polyfarmaci mindskes.

Målgruppe og organisatorisk kompleksitet

Under præsentationen af de enkelte anbefalinger er beskrevet, hvem anbefalingen overvejende er rettet mod, og betragtninger om den organisatoriske kompleksitet af anbefalingen. Dette er for at støtte den videre udvikling og senere implementering af anbefalingerne.

Målgruppen for anbefalingerne for polyfarmaci ved multisygdom er den enkelte læge og andre sundhedsprofessionelle med virke i det danske sundhedsvæsen, relevante lægevidenskabelige selskaber, kommuner og plejesektoren, og beslutningstagere inden for sundhedsvæsenet. Anbefalingerne kræver handling fra mange kanter på tværs af sektorer; fra både central- og regionsadministrationer, fra den enkelte læge og andre sundhedsprofessionelle, der har at gøre med personer, der har mange samtidige sygdomme og dermed ofte er i polyfarmaceutisk behandling.

Sundhedsstyrelsen vil gerne fremhæve, at alle sundhedsprofessionelle spiller en rolle i arbejdet med rationel farmakoterapi. Dette gælder især, når det kommer til behandlingen og plejen af personer med multisygdom og polyfarmaci, som ofte har komplekse forløb og kommer i berøring med alle sektorer i sundhedsvæsenet. For at sikre rationel farmakoterapi for denne gruppe kræver det en fælles indsats på tværs af sektorer, herunder blandt andet social- og sundhedspersonale, sygeplejersker, farmakonomer, farmaceuter og læger.

De betragtninger, der nævnes om anbefalingernes organisatoriske kompleksitet, skal forstås relativt. Polyfarmaci ved multisygdom og det danske sundhedsvæsen er i sig selv komplekst, men der er behov for at skelne med hensyn til, hvordan de forskellige anbefalinger kan omsættes til praksis. Betragtningerne om anbefalingernes organisatoriske kompleksitet set i forhold til videre udvikling og senere implementering er baseret på følgende parametre, som er inspireret af materiale fra Center for forebyggelse i praksis i Kommunernes Landsforening ⁽³⁾:

- Omfang af nødvendige ændringer (beskedne/betydelige)
- Om anbefalingen kræver en tværgående indsats (herunder på tværs af sektorer, organisationer, settings, geografi, forvaltningsområder, professioner) eller lokal forankring
- Behov for nye metoder, yderligere indsamling af viden, supplerende undersøgelser eller kompetenceudvikling
- Behov for tilførsel af ekstra ressourcer eller mandat versus at anbefaling kan implementeres inden for allerede eksisterende rammer
- Tydelighed af anbefalingen i forhold til hvad anbefalingen indbefatter (entydighed i ansvar/ejerskab).

Sundhedsstyrelsens mål er blandt andet at bidrage til sammenhæng i sundhedsvæsenet gennem vejledning og rådgivning om rammerne for samarbejde på tværs af sektorer og niveauer. Anbefalingerne indeholder konkrete initiativer, der kan arbejdes videre med, men de omhandler ikke ressourcespørgsmål (herunder ydelser i overenskomster) og den konkrete implementering. Disse aspekter ligger uden for Sundhedsstyrelsens ressortområde.

Vidensgrundlag

I udviklingen af anbefalingerne har vi taget udgangspunkt i principperne for evidensbaseret medicin. Evidensbaseret medicin er den bevidste, eksplicite og velovervejede anvendelse af den bedste tilgængelige evidens til beslutningstagning om behandlingen og plejen af den enkelte patient ⁽⁴⁾. Udgangspunktet er altså de bedste resultater fra klinisk og epidemiologisk forskning, der kombineres med klinisk erfaring

og patientpræferencer. Evidensbaseret medicin giver det bedste grundlag for evalueringer af, om interventioner er effektive.

Ud over arbejdsgruppens bidrag tager anbefalingerne udgangspunkt i den aktuelle viden og forskning i multisygdom og polyfarmaci nationalt og internationalt. Som centrale kilder er anvendt: National Institute of Health and Care Excellence (NICE) guideline om multisygdom ⁽⁵⁾ og Polypharmacy Guidance fra National Health Service (NHS) Scotland ⁽⁶⁾, ligesom nyeste oversigtsartikler og randomiserede forsøg om medicingennemgang også indgår.

Evidensgennemgang

Der er udført en evidensgennemgang på to områder for at kvalificere anbefalingerne. Først er det blevet undersøgt, hvorvidt medicingennemgang, det vil sige systematisk gennemgang af ordinerede lægemidler, er effektivt. For at vurdere dette er der indsamlet og analyseret viden om, hvordan medicingennemgang påvirker livskvalitet, funktionsniveau, kontakter til sundhedsvæsenet, dødelighed og forekomsten af skadevirkninger. For også at sikre patientperspektivet i anbefalingerne er det undersøgt, om det er muligt at identificere generelle temaer, som spiller en rolle hos personer med multisygdom og polyfarmaci, og som skal tages i betragtning ved udformningen og implementeringen af anbefalingerne.

Evidensgennemgangen om effekten af medicingennemgang tager udgangspunkt i systematiske oversigtsartikler og randomiserede forsøg. Evidensen for patientperspektivet er baseret på systematiske oversigtsartikler. Studierne er fremsøgt gennem systematiske søgninger i flere relevante databaser. For flere detaljer vedrørende søgningerne, den anvendte metode og de detaljerede resultater se venligst den separate følgerapport 'Evidensgennemgang for anbefalinger om polyfarmaci ved multisygdom'.

Rapportens opbygning

Rapportens anbefalinger opsummeres i næste kapitel. Dernæst følger et kapitel, der beskriver udfordringsbilledet med polyfarmaci ved multisygdom. I de efterfølgende kapitler er de enkelte anbefalinger beskrevet og uddybet. For hver anbefaling er der præsenteret overvejelser om målgruppen. Desuden er vidensgrundlaget for anbefalingen beskrevet for at tydeliggøre, hvorvidt den er udformet på baggrund af arbejdsgruppens udmeldinger og/eller den foreliggende evidens.

2. anbefalinger

Sundhedsstyrelsens anbefalinger

Forebyggelse af uhensigtsmæssig polyfarmaci

1. Vi anbefaler, at der bliver taget stilling til varighed af behandling, seponering og prioritering af lægemidler, når der revideres eksisterende og udgives nye anbefalinger, retningslinjer og vejledninger, der vedrører behandling med lægemidler.
2. Vi anbefaler, at der bør være øget fokus på uddannelse i rationel lægemiddelbehandling, polyfarmaci og prioritering af medicin af relevante faggrupper, herunder specielt læger, men også farmaceuter, sygeplejersker og øvrige faggrupper, der i arbejdslivet har med lægemidler at gøre.
3. Vi anbefaler, at der ved ordination af medicin altid bliver registreret en entydig indikation og en revurderings- eller slutdato for behandlingen. Det vil blandt andet medvirke til en aktiv vurdering af behandlingsvarighed og -ansvar.
4. Vi anbefaler, at de nødvendige oplysninger om den aktuelle medicinering af patienter med multisygdom ajourføres jævnligt i det Fælles Medicinkort (FMK). Det bør gøres af både alment praktiserende læger og hospitalslæger for at sikre den relevante viden på tværs af sektorer.
5. Vi anbefaler, at der udvikles eller valideres patientrettet information og materiale til fælles beslutningstagen, der kan være med til at forebygge og afhjælpe polyfarmaci, der er uhensigtsmæssig ud fra et patientperspektiv. Vi anbefaler også at inddrage pårørende og nærmeste plejepersonale, som håndterer lægemidler i det daglige.
6. Vi anbefaler, at nationale anbefalinger om lægemiddelbehandling integreres i eksisterende IT-systemer som beslutningsstøtte til hensigtsmæssig lægemiddelbehandling.

Hvem er i risiko for uhensigtsmæssig polyfarmaci, og hvordan finder vi frem til dem?

7. Vi anbefaler, at patienters medicinering vurderes individuelt under hensyntagen til det samlede sygdomsbillede, medicinliste, funktionsniveau og patientpræferencer. Rationalet for at ordinere, fravælge eller seponere medicin skal som altid journalføres
8. Vi anbefaler, at værktøjer til at identificere hvilke patienter, der bør tilbydes en medicingennemgang, videreudvikles og systematisk afprøves.

Det kan eksempelvis være MERIS (MEdicin RIisiko Score) eller lignende værktøjer.

9. Vi anbefaler, at skrøbelighed bliver et parameter til at udvælge personer med multisygdom, der bør tilbydes en ekstra indsats i forhold til behandling med medicin. Denne anbefaling forudsætter, at der opnås konsensus om definitionen af skrøbelighed på tværs af sektorer, og at der udvikles en enkel måde at operationalisere begrebet på i klinisk praksis.

Medicingennemgang og samarbejde på tværs af fagligheder og sektorer

10. Vi anbefaler, at den alment praktiserende læge som udgangspunkt varetager den løbende vurdering af den samlede farmakologiske behandling af personer med multisygdom, som ikke er i længerevarende behandling på hospitalet. I alle sektorer er det dog vigtigt at tage alle sygdomme og lægemidler i betragtning, når der udskrives nye lægemidler.
11. Vi anbefaler, at de relevante personer med polyfarmaci og multisygdom får tilbudt en medicingennemgang, der som udgangspunkt foregår i almen praksis eller som minimum foregår i tæt samarbejde med almen praksis, der kender personen i stabil fase. Ved medicingennemgang på hospitalet bør resultatet af medicingennemgangen formidles elektronisk til almen praksis og i udvalgte situationer eventuelt suppleret med mundtlig overlevering.
12. Vi anbefaler, at læger i almen praksis kan inddrage andre sundhedsprofessionelle til det forberedende og eventuelt opfølgende arbejde i forbindelse med medicingennemgang og -prioritering, og i forhold til den videre opfølgning til ikke-farmakologiske alternativer.
13. Vi anbefaler, at samarbejdet på tværs af sektorer om polyfarmaci forbedres med udgangspunkt i almen praksis' behov. Dette indebærer, at almen praksis kan få den nødvendige sparring med hospitaler og kommuner om lægemiddelbehandlingen af personer med polyfarmaci og multisygdom.

3. Udfordringsbilledet

Multisygdom og polyfarmaci

Multisygdom er et relativt ungt begreb, der overordnet defineres som samtidig forekomst af to eller flere kroniske sygdomme, hvor én sygdom ikke nødvendigvis er mere central end de andre.

Definitionen af multisygdom varierer alt efter, hvor mange og hvilke sygdomme, tilstande, symptomer og risikofaktorer, der medregnes, samt hvor betydende eller alvorlige disse er ⁽⁷⁾. En hyppigt anvendt definition er Verdenssundhedsorganisationens (WHO): 'The coexistence of two or more chronic conditions in the same individual' ⁽⁸⁾. Denne definition er bredt dækkende i forhold til både tilstande og sygdomme.

Sundhedsstyrelsen arbejder som udgangspunkt med følgende definition: 'Samtidig optræden af to eller flere kroniske sygdomme hos en person, hvor én sygdom ikke nødvendigvis er mere central end de andre'.

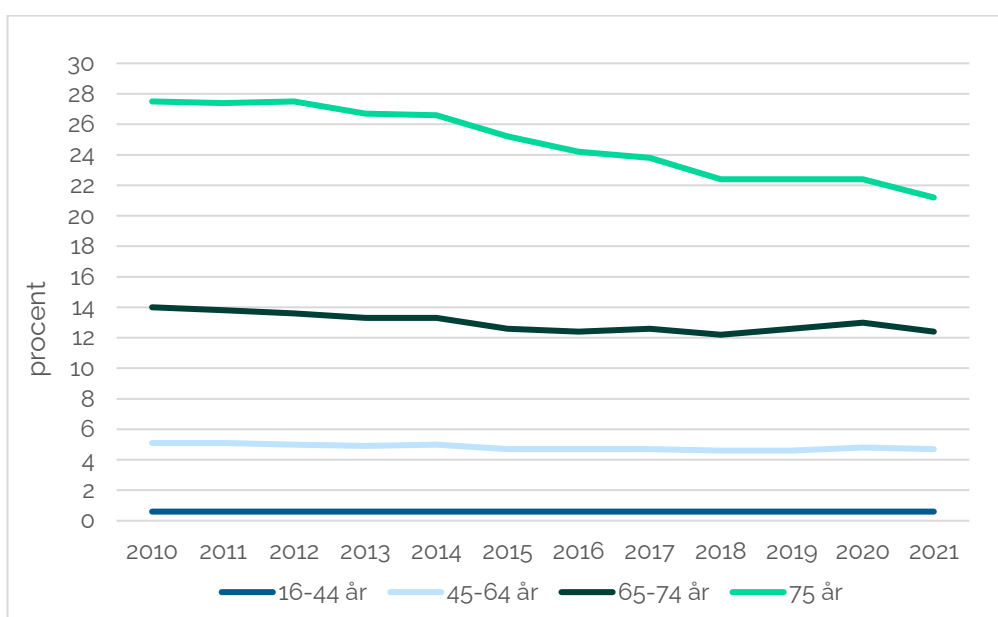
Polyfarmaci er ofte en direkte konsekvens af, at en person har flere samtidige sygdomme. Polyfarmaci er ikke et entydigt defineret begreb. I den bredeste forstand beskriver polyfarmaci blot brug af flere lægemidler samtidig ^(9,10). De senere år er begrebet polyfarmaci ofte blevet mere operationelt defineret, som samtidig anvendelse af flere end et bestemt antal lægemidler, typisk arbitrært sat til mindst fem lægemidler ^(9,10). Polyfarmaci opfattes traditionelt som overforbrug af medicin, men de senere år er man blevet mere opmærksom på at tale om hensigtsmæssig og uhensigtsmæssig polyfarmaci, da der er mange tilfælde, hvor polyfarmaci kan være både nødvendigt og gavnligt ⁽¹¹⁾.

Definerer man polyfarmaci som mindst 5 lægemidler købt på recept mindst 4 gange på et år¹, var der 277.713 personer over 16 år med polyfarmaci i Danmark i 2021 (beregninger udarbejdet af Sundhedsstyrelsen baseret på tal fra Sundhedsdatastyrelsen). Dette svarer til 5,8 procent af befolkningen over 16 år. Ser man kun på den del af befolkningen, der er ældre end 75 år, så er andelen af personer med polyfarmaci i 2021 på 21,2 procent (tal fra Sundhedsdatastyrelsen). Jævnfør nedenstående graf (figur 1) har der over de seneste 10 år været en tilnærmelsesvis stabil udvikling i andelen af personer med polyfarmaci mellem 16-44 år og 45-64 år, mens andelen har væ-

¹ Definition af polyfarmaci: Personer med mindst 5 lægemidler på ATC 4-niveau (for at tage højde for præparatskifte) købt på recept mindst 4 gange i opgørelsesåret. Alle lægemidler, eksklusiv antibiotika til systemisk brug, herunder ATC-gruppe J01 og Metronidazol til oralt brug ATC-kode P01AB01. Definitionen er inspireret af OECD-definitionen ([Guidelines for Filling in the HCQO Data Collection Questionnaires and using SAS programmes \(oecd.org\)](#)). Definitionerne adskiller sig ved, at OECD definerer kronisk behandling som behandling >90 dage eller 4 eller flere køb på recept i opgørelsesåret. Længden på behandlingen er ikke umiddelbart tilgængelig i Lægemiddelstatistikregistret og derfor er anvendt mindst 4 køb på recept i opgørelsesåret.

ret faldende blandt personer over 65 år (beregninger udarbejdet af Sundhedsstyrelsen baseret på tal fra Sundhedsdatastyrelsen). Det er dog vigtigt at bemærke, at det absolutte antal personer med polyfarmaci er stigende på trods af den faldende andel. Dette skyldes, at polyfarmaci som nævnt ovenfor hyppigst forekommer i de ældre befolkningsgrupper og at befolkningen samlet set bliver ældre.

Figur 1. Andel af voksne (over 16 år) i Danmark med polyfarmaci



Der er en sammenhæng mellem polyfarmaci hos ældre og øget risiko for død, lægemiddelrelaterede hospitalsindlæggelser, skadestuebesøg og en større økonomisk udgift for samfundet ⁽¹²⁻¹⁷⁾. Viden om, hvordan polyfarmaci håndteres hos personer med multisygdom, er meget sparsom, og der er behov for at generere mere viden om både læge- og patientperspektivet.

Polyfarmaci opstår ofte på baggrund af behandlingsregimer, hvor hvert lægemiddel isoleret set kan være velindiceret inden for enkelte terapiområder. Polyfarmaci er derved ofte hensigtsmæssig og i overensstemmelse med kliniske retningslinjer og behandlingsvejledninger. Det er derfor vigtigt for forståelsen af polyfarmaci som risikomarkør, at polyfarmaci er uløseligt forbundet med multisygdom, og at polyfarmaci i sig selv ikke nødvendigvis er negativt, men blot associeret med flere risikosituationer og negative konsekvenser. Samtidig er det vigtigt at understrege, at man kan have multisygdom uden polyfarmaci og omvendt.

Med til forståelsen af begrebet polyfarmaci hører imidlertid også, at polyfarmaci oprindeligt blev brugt til at beskrive brugen af for mange lægemidler, som medførte bivirkninger, og dermed per definition var uhensigtsmæssig ^(9,10,18).

Polyfarmaci er et selvstændigt problem

På trods af, at behandling med flere lægemidler i mange tilfælde kan være i overensstemmelse med retningslinjerne, er der alligevel holdepunkter for, at polyfarmaci ofte udgør et selvstændigt problem, som det er værd at gøre noget ved.

Et centralt problem ved polyfarmaci er en udtalt mangel på viden om en given behandling virker hos den multisyge person med polyfarmaci. Evidensen for behandling med lægemidler baserer sig næsten udelukkende på randomiserede forsøg. I disse forsøg er ældre, multisyge personer oftest ekskluderet, og analyserer man på tværs af forsøgene på undergruppen af ældre (ofte multisyge), ser effekten af medicin generelt ud til at være mindre end blandt yngre personer ^(19,20).

Det er kendt, at medicin påvirker ældre anderledes end yngre ⁽²¹⁾. Lægemiddeludskillelsen, som ofte er relateret til nyrefunktion, bliver nedsat i takt med aldersbetinget fysiologisk og eventuelt sygdomsbetinget nyrefunktionsnedsættelse, hvilket medfører en risiko for overdosering og bivirkninger. Det er også velkendt, at ældre med baggrund i en nedsat fysisk formåen og modstandsdygtighed generelt er mere udsatte for bivirkninger af lægemidler. Her kan nævnes en større følsomhed for lægemidler, der er aktive i centralnervesystemet, og en større risiko for svimmelhed ved blodtryksænkende lægemidler, for blødninger ved blodfortyndende medicin og for lavt blodsukker ved midler mod diabetes. Samtidig bliver blod-hjerne-barrieren mere permeabel med alderen ^(22,23). Det er uklart i hvor høj grad underliggende multisygdom har en betydning for effekten af lægemidler. Det er derfor fornuftigt at være særlig opmærksom på og forholde sig kritisk til ældre patienters medicinering.

Polyfarmaci som markør for uhensigtsmæssig lægemiddelbehandling

Indtag af mange lægemidler er forbundet med en øget risiko for uhensigtsmæssig behandling med lægemidler, nedsat adherence (evne/lyst til at følge behandlingen) og en øget risiko for interaktioner og bivirkninger, herunder fald i hjemmet ⁽¹²⁻¹⁷⁾. Hos ældre er der også en sammenhæng mellem indtag af flere lægemidler og en øget risiko for død, lægemiddelrelaterede hospitalsindlæggelser, skadestuebesøg ^(24,25) og en større økonomisk byrde for samfundet ⁽²⁶⁾. En grænse på fem eller flere lægemidler anvendes ofte til at identificere ældre, hjemmeboende medicinske patienter, der har højere risiko for at få forskellige alvorlige bivirkninger ⁽²⁷⁾. Her skal nævnes, at dette i sig selv dog ikke er en tilstrækkelig faktor for at udvælge relevante patienter til en ekstra indsats ⁽²⁸⁾.

Præhøring

Forud for første arbejdsgruppemøde blev der sendt en såkaldt præhøring ud til medlemmerne af arbejdsgruppen og Ældre Sagen for at få deres syn på de væsentligste udfordringer og muligheder i forhold til polyfarmaci ved multisygdom. Temaerne i det udsendte præhøringsskema var blandt andet patientperspektiv, kliniske udfordringer og anvendeligheden af anbefalinger. Yderligere var der spørgsmål om et

eventuelt medicinprioriteringsværktøj, da projektet oprindeligt havde til formål at udvikle et sådan værktøj.

Besvarelserne fra præhøringen var grundige og omfattende. De er blevet brugt aktivt på arbejdsgruppemøderne og som rettesnor for arbejdsgruppens videre arbejde med emnet. Nedenfor er de vigtigste emner og pointer opsummeret.

Patientperspektivet

På tværs af præhøringsbesvarelser fremhæves, at behandlingen af personer med multisygdom i polyfarmaceutisk behandling skal være patientcenteret. Der er behov for kendskab og hensyntagen til både det samlede sygdomsbillede og den individuelle patients hverdag, præferencer, barrierer for indtag af medicin, adherence og mestringssevne. Til dette hører også patient- og pårørendeinddragelse.

For at tage højde for patientens samlede situation fremhæves, at patientens livskvalitet bør inddrages i konsultationer. Her fremhæves hensyntagen til den samlede behandlings indgriben i patienters liv og hverdag, blandt andet påvirkning af almen trivsel, tid brugt på behandling, evne til at håndtere behandling, medicinadministration og medicinindpakninger, økonomiske omkostninger, oplevede bivirkninger og oplevede effekter (symptomfrihed og livslængde). Af besvarelserne fremgår det, at en stor samlet medicinmængde (fx et stort antal tabletter) opleves som udfordrende for patienter i hverdagen, fx i forbindelse med appetit. Det fremgår ligeledes, at økonomi er en væsentlig faktor for patientgruppen, da polyfarmaci kan indebære en økonomisk belastning for patienten. Det fremhæves, at forholdet mellem økonomiske omkostninger, virkning og bivirkning skal være acceptabelt for den enkelte patient.

Klinikerperspektivet

På tværs af præhøringsbesvarelserne fremgår det, at behandlingen af personer med multisygdom i polyfarmaceutisk behandling udfordres af følgende:

- Patientgruppen er ikke inkluderet i behandlingsvejledninger og -regimer
- Patientgruppen er ofte skrøbelig/sårbar, fx ældre med eventuel nedsat nyrefunktion, kognitive funktioner eller andet, hvilket ydermere gør behandlingen kompleks
- Der sker en ansvarsfortynding som følge af mange behandlere. Det kan særligt være problematisk ved sektorskift med risiko for informationstab
- Polyfarmaci medfører bivirkninger og interaktioner til gene for patienten. Det er desuden en udfordring at forklare patienter forskellen mellem forebyggende og sygdomsbehandlende lægemidler
- Klinikere oplever mangel på overblik over potentielle interaktioner ved ordination
- Klinikere oplever mangel på overblik over patientens samlede ordinationer, indikationer for ordinationer, sygdoms- og behandlingshistorik og viden om, hvem der ellers behandler patienten
- Ny medicin ordineres generelt uden plan for evaluering

- Der ses nedsat adherence i patientgruppen. Som årsager peges eksempelvis på behandlingens indgriben i hverdagslivet, økonomiske omkostninger og oplevelser af bivirkninger over for effekt. Modstridende information fra forskellige behandlere kan påvirke adherence negativt. Tryghed i patient-behandlerforholdet og patientinddragelse angives at kunne fremme adherence
- Der opleves mangel på fokus på patientens brug af kosttilskud, naturlægemidler, alkohol og kost, der kan interagere med den polyfarmaceutiske behandling
- Opvejningen af effekt og bivirkninger (og pris) bliver muligvis ikke vurderet løbende af de behandlende læger.

Det fremhæves i besvarelserne, at indsats og tid skal bruges på de patienter, der har størst behov, og at begrebet multisygdom bør forbeholdes patienter med flere egentlige sygdomme, og ikke anvendes om risikofaktorer. Den patientcentrerede behandling af patienter med multisygdom i polyfarmaceutisk behandling kræver organisatorisk støtte, fx IT-redskaber, der skaber overblik, samt tid og økonomi. Samtidig blev det nævnt i præhøringen, at kommunale medarbejdere kan bidrage med vigtig viden om patientens hverdagsliv, som lægen kan bruge i tilrettelæggelsen eller opfølgningen på behandlingen.

Ønsker til et medicinprioriteringsværktøj

Om et medicinprioriteringsværktøj, der kan være med til at håndtere polyfarmaci hos patienter med multisygdom, gik præhøringsbesvarelserne på, at værktøjet skal:

- løse et oplevet problem og lette den kliniske hverdag
- være kortfattet og med plads til det lægelige skøn
- være frivilligt for klinikere at benytte
- være let at anvende og skal evalueres i klinisk praksis
- udvikles ved inddragelse af både almen praksis og specialer i hospitalsregi
- være evidensbaseret og validt, eller kunne valideres. Blandt andet ønskes værktøjet valideret i forhold til, at eventuel seponering ikke må lede til utilsigtet forværring af patientens kliniske situation
- tage udgangspunkt i patientens funktion og præferencer og ikke i antal lægemidler
- kunne integreres i eksisterende medicinsystemer.

Præhøringsbesvarelserne efterspurgte, at et værktøj indeholder redskaber til fælles beslutningstagning. Derudover var der følgende forslag til indhold: Patientpræferencer, historik, samlet behandlingsbyrde og kompleksitet, patientens evner og faktuelle medicinbehandling, overblik over sygdomskombinationer, risici forbundet med seponering, potentielle fordele og ulemper i forhold til patientens biologi, stratificering i forhold til patientens alder og funktionsniveau, en interaktionsdatabase og en systematik, der gør det muligt at skelne mellem hvilken medicin, der er henholdsvis livsnødvendig, symptomlindrende og forebyggende.

Arbejdsgruppemøder

Fra starten af denne proces har det været et ønske fra både patientrepræsentanter og klinikere, at hvis der skal udvikles et prioriteringsværktøj, der kan være med til at håndtere polyfarmaci ved multisygdom, skal det være let at anvende, generisk og afhjælpe et reelt problem.

Der findes ingen, ifølge vores viden, enkel model eller støtteværktøj til at håndtere polyfarmaci ved multisygdom hverken nationalt eller internationalt. Medlemmerne af arbejdsgruppen og andre interessenter har redegjort for, at håndtering af polyfarmaci er komplekst, og at der skal tages højde for både den enkelte patient og kliniker, og på et mere organisatorisk og strukturelt plan.

Problemstillingen kan derfor i første omgang ikke løses ved på kort tid at udvikle en prioriteringsmodel til håndtering af polyfarmaci. Komplexitet i medicinering, manglende homogenitet i patientpopulationen og plads til den enkelte patients behov og ønsker er vanskelige at få indlemmet i én model, der samtidigt er mulig at bruge i praksis. Arbejdsgruppen efterlyste derfor i første omgang strukturelle løsninger til at forebygge og afhjælpe polyfarmaci, og på sigt konkrete værktøjer til den alment praktiserende læge til at håndtere polyfarmaci hos personer med multisygdom. Arbejdsgruppen efterlyste desuden blik på ændringer i organiseringen af sundhedsvæsenet og identificering af forhold, der er medvirkende til, at polyfarmaci opstår og ikke er simpel at nedbringe, så der kan formuleres anbefalinger for håndtering af disse. Se bilag 2 for en beskrivelse af arbejdsprocessen.

4. Forebyggelse af uhensigtsmæssig polyfarmaci

For at forebygge at uhensigtsmæssig polyfarmaci opstår i første omgang og at det hurtigt nedbringes, hvis det gør, er der brug for handling på flere niveauer i sundhedsvæsenet og på forskellige tidspunkter i patientforløbet.

Fra den enkelte konsultation med patienten, til et fokus på problemstillingen i uddannelsesforløb og kliniske retningslinjer samt behandlingsvejledninger.

Fra et korrekt og opdateret overblik over patientens samlede behandling, til ændringer i måden medicin ordineres på, og integration af beslutningsstøtte i relevante IT-systemer.

Underliggende er der et særligt behov for at tænke i strukturelle forandringer for at understøtte det rationelle valg i forbindelse med ordination af lægemidler.

I dette kapitel udfoldes Sundhedsstyrelsens anbefalinger om forebyggelse af uhensigtsmæssig polyfarmaci, som identificerer vigtige første skridt for at sikre rationel farmakoterapi – og undgå at uhensigtsmæssig polyfarmaci opstår.

Anbefaling 1: Varighed af behandling, seponering og prioritering af medicin – en del af lægemiddelanbefalinger

Vi anbefaler, at der bliver taget stilling til varighed af behandling, seponering og prioritering af lægemidler, når der revideres eksisterende og udgives nye anbefalinger, retningslinjer og vejledninger, der vedrører behandling med lægemidler.

Målgruppe

Alle, der udarbejder anbefalinger, retningslinjer og vejledninger, herunder regionale og statslige myndigheder samt faglige og videnskabelige miljøer.

Betragtninger om organisatorisk kompleksitet

Arbejdet ligger inden for aktørernes eksisterende virke. Der ligger dog en betydelig opgave inden for metodeudvikling.

Hvorfor anbefaler vi det?

Manglen på viden om, hvorvidt en given behandling virker hos personer med multisygdom, som får flere lægemidler på en gang, er et centralt problem ved polyfarmaci. Hvis man ser på evidensen for behandling med lægemidler, så baserer den sig næsten udelukkende på randomiserede forsøg, hvor ældre med multisygdom oftest er ekskluderet. Analyserer man på tværs af forsøgene på subgruppen af ældre patienter (som oftest fejler flere ting), så ser effekten af medicin generelt ud til at være mindre end i de yngre patientgrupper^(19,20).

Det anbefales derfor, at der ved alle nye og opdaterede versioner af Sundhedsstyrelsens vejledninger, kliniske retningslinjer og andre anbefalinger på lægemiddelområdet bliver taget stilling til behandlingsvarighed, seponering af de relevante lægemidler og eventuelt prioritering i lægemiddelbehandlingen. Derudover om det ordinerede lægemiddel har den forventede effekt hos den enkelte multisyge patient. Det kunne eksempelvis være standard, at der skulle beskrives begrænsninger i evidensgrundlaget i forhold til alder og multisygdom, kritiske tidspunkter i behandlingen, og hvornår seponering kan overvejes. Det er et ønske, at dette forslag også tages op af lægevidenskabelige selskaber og andre organisationer i Danmark, der udarbejder vejledninger, anbefalinger og kliniske retningslinjer.

Vidensgrundlag

Anbefalingen bygger på arbejdsgruppens erfaringer og drøftelser og arbejdet med Seponeringslisten i Indsatser for Rationel Farmakoterapi (IRF).

Anbefaling 2: Uddannelse i rationel lægemiddelbehandling, polyfarmaci og medicinprioritering

Vi anbefaler, at der bør være øget fokus på uddannelse i rationel lægemiddelbehandling, polyfarmaci og prioritering af medicin af relevante faggrupper, herunder specielt læger, men også farmaceuter, sygeplejersker og øvrige faggrupper, der i arbejdslivet har med lægemidler at gøre.

Målgruppe

Uddannelsesinstitutioner og udbydere af videreuddannelse.

Betragtninger om organisatorisk kompleksitet

Det vurderes, at opgaven kan løftes inden for rammerne af egne organisationer.

Hvorfor anbefaler vi det?

I arbejdsgruppen bag anbefalingerne var der hos flere en oplevelse af, at det kan være mindre problematisk at starte en behandling end at stoppe en behandling. Der er derfor behov for et holdningsskifte hos de sundhedsprofessionelle og i befolkningen. En mulig måde at ændre sundhedsprofessionelles holdning til at stoppe og/eller prioritere medicin er, at dette fremover indgår som en obligatorisk del af uddannelsen af faggrupper, der har med lægemidler at gøre. Der bør være øget opmærksomhed på, at der specielt ved multisygdom kan være behov for at prioritere i behandlingen med lægemidler.

Sundhedsstyrelsen har ikke beføjelser til at fokusere på det prægraduate område. Arbejdsgruppen bag disse anbefalinger vil dog alligevel gøre opmærksom på, at dette kunne være medvirkende til at ændre holdningen blandt sundhedsprofessionelle, der skal have med lægemidler at gøre og derfor er en mulighed, der bør overvejes.

Ambitionen med denne anbefaling er at højne vidensniveauet i forhold til rationel farmakoterapi for alle sundhedsprofessionelle. Det kan være relevant for læger i flere specialer at have kompetencer i at gennemføre medicingennemgang. Sundhedsstyrelsen anbefaler derfor, at det overvejes i specialeselskaberne, om en konkret kompetence i medicingennemgang er relevant at integrere i målbeskrivelserne. Implicit i kompetencen om at gennemføre en medicingennemgang ligger desuden kompetencer om fælles beslutningstagen. For sygeplejersker og andre sundhedsprofessionelle, som administrerer og doserer medicin, kan det være relevant at have fokus på at kunne opspore uhensigtsmæssig polyfarmaci.

Vidensgrundlag

Anbefalingen bygger på arbejdsgruppens erfaringer og drøftelser.

Anbefaling 3: Ordination af medicin på en ny måde

Vi anbefaler, at der ved ordination af medicin altid bliver registreret en entydig indikation og en revurderings- eller slutdato for behandlingen. Det vil blandt andet medvirke til en aktiv vurdering af behandlingsvarighed og -ansvar.

Målgruppe

Registrering af indikation er en opfordring til klinikere. Registrering af en revurderings- eller slutdato er en opfordring til lovgivere og myndigheder, da det er nødvendigt at ændre loven. Indtil en lovændring kan opnås, anbefales det, at anbefalingen afprøves og evalueres systematisk, fx af regionerne eller faglige og videnskabelige miljøer.

Betragtninger om organisatorisk kompleksitet

Anbefalingen påvirker klinikere og landets apoteker og kræver tværgående ændringer i arbejdsopgaver. Hvis der gennemføres en lovændring vil der ske en overførsel af opgaver fra lægen til farmaceuter eller farmakonomer vedrørende at vælge den korrekte pakning i forhold til den ordinerede dosis af et lægemiddel.

Hvorfor anbefaler vi det?

Ud fra Sundhedsdatastyrelsens egne tal fra august 2021 er der indikationskoder på 83 procent af det samlede antal recepter. For at kunne vurdere om en behandling er relevant, er det vigtigt, at de korrekte indikationskoder er angivet.

Lokale forsøg med en ny tilgang til ordination af medicin er afprøvet i lille målestok i almen praksis og er blevet foreslået som en mulig måde til at forebygge og afhjælpe uhensigtsmæssig medicinering ^(1,29,30). Receptfornyelser kan foregå uden patientkontakt og kan uddelegeres til andre². Det kan potentielt være en trussel mod patientsikkerheden, fordi man som læge ikke opdager, at ordinationen skulle have været revurderet, eller at patienten skulle have været til kontrol. Når man som læge fornyer en recept, overtager man samtidigt ansvaret for behandlingen. Almen praksis oplever, at det er forventet, at man fornyer recepter for patienter, der er i behandling i sekundærsektoren og dermed overtager ansvaret for behandlingen, selvom patienten ikke er afsluttet i for eksempel et ambulatorium. Anbefalingen om, at der ved ordination af medicin altid bliver registreret en entydig indikation og en revurderings- eller slutdato for behandlingen kan overvejes at blive understøttet af elektroniske løsninger.

Vi foreslår, at ordinationer i fremtiden angiver behandlingsvarigheden, og at recepter med antal tabletter og pakningsstørrelse udfases for nogle udleveringsgrupper. Hermed er det op til apoteket at udlevere den rette mængde af lægemidlet til de korrekte tidsintervaller. Det vil medføre, at der automatisk bliver sat en dato for revurdering af ordinationen af den ordinerende læge og dermed forhindre, at uvirksomme

² Link: [Veiledning om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp \(delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed\) \(retsinformation.dk\)](https://retsinformation.dk/da/veiledning-om-autoriserede-sundhedspersoners-benyttelse-af-medhjælp-(delegation-af-forbeholdt-sundhedsfaglig-virksomhed)/)

behandlinger fortsættes, og at bivirkninger ikke opdages. Det giver samtidig en mulighed for at tage stilling til eventuelle nye vejledninger på det pågældende område. Det vil ydermere fjerne en unødvendig aktivitet i systemet, hvor patienter i dag må kontakte lægen for receptfornyelse, selvom en lægelig revurdering ikke er nødvendig. Ordinationsansvaret bliver desuden tydeliggjort, fordi den ordinerende læge skal tage stilling til en eventuel fortsættelse af behandlingen. Dette ligner den måde, der ordineres medicin på hospitaler, men det vil kræve lovændringer. Da det ikke er afprøvet i stor målestok, anbefales det, at denne fremgangsmåde kan afprøves og evalueres systematisk.

Vidensgrundlag

Anbefalingen bygger på arbejdsgruppens erfaringer og drøftelser.

Anbefaling 4: Relevante oplysninger til vurdering af aktuell behandling med lægemidler

Vi anbefaler, at de nødvendige oplysninger om den aktuelle medicinering af patienter med multisygdom ajourføres jævnligt i det Fælles Medicinkort (FMK). Det bør gøres af både alment praktiserende læger og hospitalslæger for at sikre den relevante viden på tværs af sektorer.

Målgruppe

Klinikere, men også faglige og videnskabelige miljøer i forhold til at definere jævnligt.

Betragtninger om organisatorisk kompleksitet

Opgaven kan løftes af klinikere inden for eksisterende rammer. Det er dog nødvendigt at der skabes konsensus om, hvor ofte det er relevant, at FMK ajourføres.

Hvorfor anbefaler vi det?

Et samlet overblik over den medicin, som personer med polyfarmaci og multisygdom får, er forudsætningen for at kunne vurdere, om den aktuelle behandling er hensigtsmæssig. Dette gælder på tværs af sektorer og behandlere. Eksempelvis er samarbejdet og kommunikationen mellem almen praksis og plejepersonale i kommunerne afhængig af opdateret information om, hvilke lægemidler personen får. I arbejdsgruppen bag anbefalingerne blev det fremhævet, at plejepersonalet i kommunerne også mangler et samlet overblik over, hvilke sygdomme personen har.

Når FMK er ajourført, er det et gavnligt værktøj på tværs af sundhedssystemet i forhold til at hjælpe personer med multisygdom og polyfarmaci bedst muligt. Ud over vigtigheden for samarbejdet på tværs af sektorer er et ajourført FMK særlig vigtigt for almen praksis, når den aktuelle behandling vurderes – både i den løbende kontakt med patienten og i forbindelse med en medicingennemgang.

Vidensgrundlag

Anbefalingen bygger på arbejdsgruppens erfaringer og drøftelser.

Anbefaling 5: Patientrettet information og fælles beslutningstagen

Vi anbefaler, at der udvikles eller valideres patientrettet information og materiale til fælles beslutningstagen, der kan være med til at forebygge og afhjælpe polyfarmaci, der er uhensigtsmæssig ud fra et patientperspektiv. Vi anbefaler også at inddrage pårørende og nærmeste plejepersonale, som håndterer lægemidler i det daglige.

Målgruppe

Myndigheder (herunder regioner og statslige myndigheder), faglige og videnskabelige miljøer, samt patientforeninger.

Betragtninger om organisatorisk kompleksitet

Opgaven kan løftes inden for allerede eksisterende organisationer.

Hvorfor anbefaler vi det?

Det er vigtigt, at patientperspektivet er repræsenteret i kliniske behandlingsvejledninger og i diskussionen om at behandle eller ikke at behandle. Samtidig er det vigtigt, at patienten er informeret og medinddraget og således har forstået hvilke gavnlige og potentielt skadelige effekter, der kan være af at tillægge endnu et lægemiddel. Der er meget begrænset viden om prioriteringen mellem lægemidler, som gør det ekstra udfordrende for lægen og andre sundhedsprofessionelle at rådgive patienter om dette. Der mangler ydermere viden om hvilke lægemidler, der interagerer med hinanden og særligt ved brug af mange lægemidler på en gang.

Balancen mellem gavnlige og skadelige virkninger, interaktioner og alderens betydning for lægemidlers effekt kan være vanskelige for den enkelte læge/sundhedsprofessionelle at forklare på en letforståelig måde på kort tid. Det er samtidigt den viden, der giver den enkelte patient mulighed for at tage aktivt del i den fælles beslutningstagen om behandling med lægemidler.

For at klæde patienter på til at kunne indgå i en dialog med lægen om gavnlige og skadelige virkninger, seponering og prioritering af lægemidler anbefales det, at der bliver udviklet eller valideret allerede eksisterende patientrettet information og værktøjer til fælles beslutningstagen, der kan bruges i og uden for konsultationen ⁽³¹⁾. Materialet bør kunne implementeres på nationalt niveau. Validering af eksisterende materialer vil kræve en systematisk afprøvning på forskellige populationer og vil kræve samarbejde på tværs af patientforeninger, videnskabelige miljøer og myndigheder for at sikre den tværfaglige og tværsektorielle relevans. NICE har samlet anbefalinger til en individuel tilgang til polyfarmaci i forbindelse med multisygdom i deres guideline om multisygdom, som med fordel kan inddrages ⁽⁶⁾. Det er dog vigtigt, at der i udviklingen af patientrettet information tages højde for, at personer med polyfarmaci og multisygdom ikke er en ensartet gruppe med samme behov for information ⁽³²⁾. Kvali-

tativ forskning beskriver desuden, at det generelt er en udfordring at forstå information om gavnlige og skadelige effekter af lægemidler ⁽³²⁾, hvorfor lettilgængelig formidling om dette emne bør være et fokus.

Et eksempel på patientrettet information hedder Polyharmacy: Manage Medicines og er en app udarbejdet af National Health Service Scotland (NHS Scotland) ⁽³³⁾. Den samler information om polyfarmaci og er målrettet patienter. Der findes desuden en version til sundhedsprofessionelle (se anbefaling 6). Det vurderes umiddelbart, at materialet har potentiale for tilpasning til danske forhold og implementering i praksis, fordi det er udarbejdet i et sundhedsvæsen og en kultur, der er nærliggende den danske, og er enkel og forståeligt i sin opbygning. Dette skal dog undersøges nærmere.

Patientcentreret medicin

Polyfarmaci og multisygdom udgør ofte en stor sygdoms- og behandlingsbyrde for patienten ⁽³⁴⁾. Patientinddragelse øger tilfredsheden med behandling samt viden og forståelse for sygdom. Desuden er patienterne bedre til at følge deres behandlingsplaner, og inddragelse kan give mere tilfredse pårørende, der oplever mindre belastning ⁽³⁵⁾. Det skal dog bemærkes, at der er patienter, som ikke ønsker indflydelse på deres behandling eller af forskellige grunde ikke ønsker at tage stilling til den. For lægen er det særligt vigtigt at have for øje, at personen med polyfarmaci og multisygdom ofte behandles og/eller modtager pleje i både primær- og sekundærsektoren. Dermed har den enkelte mange kontakter til sundhedsvæsenet, hvor der kan gives modsatrettede informationer, eller der kan gå vigtige informationer tabt. I arbejdsgruppen bag anbefalingerne blev pårørende og plejepersonalet i kommunerne nævnt som en måde at få information om patientens liv bragt frem til den praktiserende læge. Fra den kvalitative evidens er det fundet, at personer med polyfarmaci og multisygdom generelt set gerne vil tage færre lægemidler, men at mange forskellige forhold spiller ind for den enkelte, når der skal træffes beslutninger om behandlingen ⁽³²⁾. Nogle af de vigtigste faktorer er funktionsniveauet og præference for et stabilt behandlingsregime.

Patientinddragelse kræver en fælles beslutningstagen mellem læge og patient, og at patienten er klædt på til at deltage i den fælles beslutningstagen ⁽³⁵⁾. Fælles beslutningstagen er en proces, hvor den sundhedsprofessionelle og patienten gennem dialog finder frem til hvilken behandling, der er bedst for patienten ⁽³⁵⁾. For at patienten kan tage aktiv del i den fælles beslutningstagen, forventes det, at patienten er blevet grundigt informeret om behandlingsmuligheder, og at patienten har fået tid til at overveje informationen ⁽³³⁾. Der bør lægges vægt på, at den sundhedsprofessionelle har ansvar for at informere patienten om tilgængelig behandling, herunder gavnlige og skadelige virkninger, samt muligheden for at fravælge behandling ⁽³³⁾. Sårbare/skrøbelige patienter får det bedste udbytte af behandling, hvis den fælles beslutningstagen er målrettet patientens sundhedskompetenceniveau og med eventuel inddragelse af pårørende og plejepersonale ⁽³⁶⁾. Desuden er det i kvalitativ forskning fundet, at faktorer, såsom et ulige magtforhold mellem patient og læge, problemer i kommunikationen med lægen, og modstridende udmeldinger fra forskellige

behandlere, kan øge risikoen for, at patienten ikke deler vigtig information om sin behandling ⁽³²⁾.

Patientinddragelse i lægemiddelbehandling

En analyse fra Videnscenter for Brugerinddragelse (ViBIS) fra 2016 redegør for, at der generelt er potentiale for at forbedre patienternes indflydelse på hvilken behandling, de modtager, men at der mangler erfaringer med inddragelse af patienter specifikt i forhold til lægemiddelbehandling ⁽³⁷⁾. Der er ifølge analysen ikke igangværende eller afsluttede projekter, der sigter mod at inddrage patienter specifikt i lægemiddelbehandlingen ⁽³⁷⁾. I 2017 udkom anbefalingerne fra det EU-støttede projekt SIMPATHY. Projektet havde blandt andet til formål at komme med anbefalinger, der kan bidrage til at sikre patientsikkerheden i forbindelse med polyfarmaci. En af deres anbefalinger var at sikre, at patienter er med i beslutninger om deres medicinering, og at de bliver hjulpet til at være i stand til at kunne deltage aktivt i disse beslutninger ⁽³⁸⁾.

Vidensgrundlag

Anbefalingen bygger på arbejdsgruppens erfaringer og drøftelser og en gennemgang af den foreliggende evidens om erfaringer og oplevelser blandt personer med polyfarmaci og multisygdom (se kapitel 2 i følgerapporten 'Evidensgennemgang for anbefalinger om polyfarmaci ved multisygdom').

Anbefaling 6: IT-baserede beslutningsstøtteværktøjer

Vi anbefaler, at nationale anbefalinger om lægemiddelbehandling integreres i eksisterende IT-systemer som beslutningsstøtte til hensigtsmæssig lægemiddelbehandling.

Målgruppe

Beslutningstagere, samt faglige og videnskabelige miljøer

Betragtninger om organisatorisk kompleksitet

I første omgang kan fokuseres på at løse delelementer af anbefalingen, fx ved at integrere budskaber fra Seponeringslisten i allerede anvendte IT-systemer.

Hvorfor anbefaler vi det?

For at forebygge og afhjælpe polyfarmaci både generelt og til patienter med multisygdom anbefales det, at der udvikles beslutningsstøtte til den ordinerende læge, så lægen i øjeblikket, hvor der skal tilføjes, ændres eller seponeres en eller flere lægemiddelordinationer får støtte til beslutningen. Vi anbefaler derfor i første omgang, at der udvikles beslutningsstøtte med udgangspunkt i Seponeringslistens budskaber om seponering af visse lægemidler til voksne ⁽³⁹⁾. Seponeringslisten indeholder oplysninger om, hvornår og hvordan lægen kan forsøge seponering, og er en evidensbaseret nationalt forankret liste. Det kunne desuden være relevant at integrere budskaber fra Sundhedsstyrelsens anbefalinger om antipsykotisk medicin, farmakologisk behandling af smerter og IRFs liste over antikolinerge lægemidler (en gruppe lægemidler som er involveret i regulering af kognitive funktioner og en række organsystemer) ³. Et beslutningsstøtteværktøj kunne derudover omhandle særlige opmærksomhedspunkter i forhold til patientpræferencer, såsom patientens mulige prioritering af sine lægemidler, hvordan behandlingen påvirker funktionsniveauet, og om der ofte sker ændringer i patientens behandling ⁽³²⁾.

En oplagt platform for et sådan beslutningsstøtteværktøj kunne være det Fælles Medicinkort (FMK), eftersom formålet med FMK er at forhindre fejlmedicinering og skabe et overblik over den enkelte patients aktuelle medicinering ⁽⁴⁰⁾. FMK giver lægen mulighed for at tilføje, ændre og seponere lægemiddelordinationer. Det er her helt centralt, at FMK har et validt datagrundlag, og som nævnt i anbefaling 4 er det derfor vigtigt, at specifikke diagnoser og lægemidler (inklusiv start- og slutdato) løbende ajourføres i FMK. Som tidligere beskrevet er der ingen nemme løsninger, men et sådan

³ [Antikolinerge lægemidler og »antikolinerg belastning« – en praktisk tilgang](#) fra Månedssbladet Rationel Farmakoterapi 11, 2017. Se også www.sst.dk/medicingennemgang

værktøj, som fx kunne oplyse om vigtige seponeringsbudskaber i ordinationsøjeblikket, kan potentielt bidrage til at nedbringe uhensigtsmæssig polyfarmaci hos personer med multisygdom.

Regionerne har udviklet Fælles MedicinBeslutningsstøtte (FMB)⁴, som i udgangspunktet er baseret på oplysninger fra lægemidlernes produktresumeeer. Disse data kobles med individuelle patientdata som medicinlister, diagnoser og laboratoriedata med henblik på at give patientspecifik beslutningsstøtte til lægerne i såvel ordinationsøjeblikket som ved medicingennemgang. FMB skal efter planen være fuldt integreret i alle lægepraksissystemer og i regionernes medicinsystemer i 2022. Kliniske retningslinjer, anbefalinger og behandlingsvejledninger fra myndigheder samt faglige og videnskabelige miljøer indgår dog ikke i datasættet. Vi anbefaler derfor, at disse anbefalinger, retningslinjer og behandlingsvejledninger bliver en del af FMB.

Et eksempel på materiale til beslutningsstøtte, som også er nævnt i anbefaling 5, er Polypharmacy: Manage Medicines – en app udarbejdet af NHS Scotland⁽³³⁾. Den samler information om polyfarmaci og er målrettet sundhedsprofessionelle. Det vurderes umiddelbart, at materialet har potentiale for tilpasning til danske forhold og implementering i praksis, fordi det er udarbejdet i et sundhedsvæsen og en kultur, der er nærliggende den danske, og er enkel og forståeligt i sin opbygning. Dette skal dog undersøges nærmere.

Vidensgrundlag

Anbefalingen bygger på arbejdsgruppens erfaringer og drøftelser og en gennemgang af den foreliggende evidens om erfaringer og oplevelser blandt personer med polyfarmaci og multisygdom (se kapitel 2 i følgerapporten 'Evidensgennemgang for anbefalinger om polyfarmaci ved multisygdom'). Siden arbejdsgruppens sidste møde er der desuden igangsat implementering af FMB, som derfor er blevet taget med i anbefalingerne.

⁴ Link: <https://rn.dk/sundhed/til-sundhedsfaglige-og-samarbejdspartnere/national-og-tvaersektoriel-it/fmb>

5. Hvem er i risiko for uhensigtsmæssig polyfarmaci, og hvordan finder vi frem til dem?

Som beskrevet i de indledende kapitler har personer med polyfarmaci og multisygdom ikke alle de samme udfordringer. Som konsekvens heraf har de ikke brug for den samme type og omfang af indsatser. Det kræver derimod en individualiseret tilgang, som tager personens unikke situation i betragtning. Dette indebærer også, at indsatser og tid bruges på de patienter, der har størst behov, hvilket kræver værktøjer og kriterier for at identificere disse personer.

I dette kapitel udfoldes Sundhedsstyrelsens anbefalinger om en individualiseret tilgang til personer med polyfarmaci og multisygdom og mulige værktøjer og kriterier, som kan bruges til at finde frem til dem, der har behov for en ekstra indsats.

Anbefaling 7: Individualiseret polyfarmaci – en udfordring

Vi anbefaler, at patienters medicinering vurderes individuelt under hensyntagen til det samlede sygdomsbillede, medicinliste, funktionsniveau og patientpræferencer. Rationalet for at ordinere, fravælge eller seponere medicin skal som altid journalføres.

Målgruppe

Klinikere og myndigheder.

Betragtninger om organisatorisk kompleksitet

Den enkelte læge kan påbegynde arbejdet. På grund af de eksisterende rammer for konsultationer primært omkring enkeltproblemstillinger er der en opgave i at tilpasse rammer på en måde, så der kan tages stilling til den samlede medicinering og/eller flere samtidige behandlingskrævende sygdomme og symptomer. Der bør samtidigt sikres mulighed for patientinddragelse.

Hvorfor anbefaler vi det?

Individuel vurdering af patienters medicinering er nødvendigt grundet manglende viden om de gavnlige virkninger og et ændret, måske endda ufordelagtigt, forhold mellem gavnlige og skadelige virkninger af det enkelte lægemiddel, når det gives sammen med flere lægemidler eller til personer med multisygdom. Derfor er det også nødvendigt at tage patientens funktionsniveau og egne perspektiver med i vurderingen. Den kvalitative forskningslitteratur understreger de forskelligartede behov og oplevelser, som personer med polyfarmaci og multisygdom har ⁽³²⁾.

Der er imidlertid andre faktorer, som understøtter at individualisere behandlingen af ældre med multisygdom. Dette drejer sig især om faktorer såsom nedsat restlevetid (som giver kortere tid til at opnå en gavnlig effekt af forebyggende medicin) og patientpræferencer, som særligt hos personer med multisygdom og polyfarmaci kan være mere tungtvejende end eventuelle gavnlige langtidseffekter af en given behandling. Tillæg af en ny behandling kan potentielt medføre, at igangværende behandlinger bliver fulgt i mindre grad.

Konflikt med kliniske retningslinjer og behandlingsvejledninger

En klar udfordring ved at individualisere behandlingen kan være, at der kan opstå en konflikt med behandlingsvejledninger og gældende nationale anbefalinger. De fleste kliniske retningslinjer italesætter ikke den manglende evidens i forhold til ældre multisyge patienter ⁽⁴¹⁾. Samtidigt kan der også være den opfattelse, at man ikke må tilbageholde en behandling, der virker på en anden patientpopulation – dette selvom behandlingen altså ikke formelt er dokumenteret effektiv hos ældre multisyge patienter.

I arbejdsgruppen blev det fremhævet, at der kan være en bekymring blandt læger for anmærkninger i forbindelse med tilsyn, hvis der afviges fra retningslinjer eller be-

handlingsvejledninger for specifikke sygdomme. Dette blev fremhævet som en barriere for prioritering og seponering hos patienter med multisygdom, der går på tværs af diverse behandlingsvejledninger.

Når man som læge beslutter sig for en behandling, seponering eller prioritering, som ikke følger retningslinjer eller behandlingsvejledninger for specifikke sygdomme, bør man, som i andre situationer, hvor der afviges:

- informere patienten grundigt om gavnlige og skadelige virkninger
- dokumentere det i journalen
- huske kontrol og opfølgning med patienten.

Vidensgrundlag

Anbefalingen bygger på arbejdsgruppens erfaringer og drøftelser og en gennemgang af den foreliggende evidens om erfaringer og oplevelser blandt personer med polyfarmaci og multisygdom (se kapitel 2 i følgerapporten 'Evidensgennemgang for anbefalinger om polyfarmaci ved multisygdom').

Anbefaling 8: Hvordan kan vi finde dem, der kan have gavn af en medicingennemgang?

Vi anbefaler, at værktøjer til at identificere hvilke patienter, der bør tilbydes en medicingennemgang, videreudvikles og systematisk afprøves. Det kan eksempelvis være MERIS (MEdicin Riisiko Score) eller lignende værktøjer.

Målgruppe

Beslutningstagere, faglige og videnskabelige miljøer, og grupper der allerede arbejder med MERIS-projekter.

Betragtninger om organisatorisk kompleksitet

Anbefalingen kræver videreudvikling.

Hvorfor anbefaler vi det?

Personer med multisygdom udgør en heterogen gruppe, både hvad angår kombinationen og antallet af sygdomme samt andre faktorer såsom ressourcer, alder og påvirkning af funktionsevne⁽³⁴⁾. Som tidligere beskrevet er der i Danmark ca. 275.000 personer med polyfarmaci, hvilket svarer til 5,8 procent af befolkningen over 16 år (beregninger udarbejdet af Sundhedsstyrelsen baseret på tal fra Sundhedsdatastyrelsen). En betragtelig del af disse personer vil have to eller flere sygdomme.

Der er især på hospitalerne formuleret krav om, at der skal tilbydes medicingennemgang til risikopatienter. Det har dog ikke været formuleret klart, hvem der skal udføre medicingennemgang eller i hvilken form, ligesom det ikke har været klarlagt hvilke risikopatienter, der skal udvælges til medicingennemgang⁽⁴²⁾. Der er derfor brug for metoder til at fokusere målgruppen, så det er de personer med størst behov, der får den største hjælp. Arbejdsgruppen har gjort opmærksom på følgende metode til at finde de patienter med multisygdom, der samtidigt er i polyfarmaceutisk behandling.

MERIS – scoring af individuel risiko for lægemiddelrelaterede problemer

Utilsigtede hændelser på grund af lægemiddelrelaterede problemer er hyppigt forekommende og er ofte alvorlige. For at kunne give den enkelte patient den bedste mulige behandling og bruge de tilgængelige ressourcer optimalt, har en forskergruppe fra Aarhus Universitetshospital og Aarhus Universitet udviklet et scoresystem, MERIS (MEdicin Riisiko Score), der kan måle den enkelte patients risiko for at opleve lægemiddelrelaterede problemer. Scoren baseres på oplysninger om patient og lægemidler⁽⁴³⁻⁴⁷⁾.

MERIS er foreløbigt afprøvet i et pilotstudie med 103 akut indlagte medicinske og kirurgiske patienter⁽⁴³⁾ samt i et randomiseret forsøg med 369 akut indlagte patienter⁽⁴⁸⁾. I disse forsøg har scoren vist sig anvendelig til at identificere patienter med høj risiko for lægemiddelrelaterede problemer.

Ved Regionshospitalet i Horsens har man i en periode scoret patienter med MERIS. Dette er sket automatisk ved hjælp af data trukket direkte fra den elektroniske patientjournal. Herved har man hurtigt og effektivt udvalgt patienter til farmaceutisk medicingennemgang.

MERIS har også været afprøvet i almen praksis. I en undersøgelse foretaget i almen praksis af 502 personer med polyfarmaci (>5 lægemidler) fandtes en klar sammenhæng mellem scoren og risikoen for lægemiddelrelaterede problemer ⁽⁴⁹⁾. Således var en stigende score forbundet med en stigende risiko for lægemiddelrelaterede problemer hos patienterne. Undersøgelsen viste dog også, at MERIS i sin nuværende form ved lave scores har en begrænset evne til at skelne mellem de patienter, der har behov for en ekstra indsats, og de, der ikke har brug for det. MERIS udvikles derfor fortsat.

Aktuelt afprøves MERIS i en tværsektoriel database (TVÆRSPOR) mellem Regionshospital Horsens og fire oplandskommuner. Her undersøges, om MERIS kan bruges til at forudsige potentielle medicinrelaterede genindlæggelser hos patienter, der udskrives fra akutafdelingen.⁵

Vi anbefaler, at MERIS fortsat bliver videreudviklet og valideret i klinisk sammenhæng. Det vil være oplagt, hvis løsningen kunne implementeres i eksisterende IT-platforme som en tværsektoriel beslutningsstøtte til at udvælge personer i polyfarmaceutisk behandling, der bør tilbydes medicingennemgang.

Vidensgrundlag

Anbefalingen bygger på arbejdsgruppens erfaringer og drøftelser.

⁵ Link: <https://www.tvaerspor.dk/forskningsprojekter/kan-meris-pradikttere-genindlæggelser-hos-patienter-der-udskrives-fra-akutafdelinger/>

Anbefaling 9: Skrøbelighed

Vi anbefaler, at skrøbelighed bliver et parameter til at udvælge personer med multisygdom, der bør tilbydes en ekstra indsats i forhold til behandling med medicin. Denne anbefaling forudsætter, at der opnås konsensus om definitionen af skrøbelighed på tværs af sektorer, og at der udvikles en enkel måde at operationalisere begrebet på i klinisk praksis.

Målgruppe

Faglige og videnskabelige miljøer, heriblandt Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM) og Dansk Selskab for Geriatri (DSG), myndigheder, herunder Kommunernes Landsforening, og andre relevante parter, hvor begrebet har indvirkning på deres arbejde.

Betragtninger om organisatorisk kompleksitet

Behov for et tværgående samarbejde samt tværsektoriel implementering, såfremt der kan opnås faglig og tværsektoriel enighed om begrebet.

Hvorfor anbefaler vi det?

Det er enighed om, at skrøbelighed ikke kun er et fagligt skøn, men kan betragtes som en klinisk tilstand; et medicinsk syndrom⁽⁵⁰⁾. Tilstanden kan forklares som et multidimensionelt komplekst samspil mellem fysiske, psykiske, sociale og ydre faktorer hos en person med nedsat fysisk reservekapacitet⁽⁵⁰⁾. Forskning viser, at skrøbelighed er en prædikator for død, fald, nedsat funktionsevne og hospitalisering blandt ældre⁽⁵¹⁾. Det er samtidigt vist, at tilpasset fysisk aktivitet, ernæring og medicingennemgang kan stabilisere graden af skrøbelighed⁽⁵⁰⁾. Selvom prævalensen for multisygdom og skrøbelighed stiger med alderen, er disse tilstande ikke begrænset til ældre. Skrøbelighed kan derfor ikke kun identificeres ud fra alder.

Der mangler konsensus om en præcis definition på begrebet skrøbelighed, og hvilke værktøjer man kan bruge til identifikation, diagnosticering og monitorering. Klinikere med faglig erfaring kan ofte af sig selv udpege de af deres patienter, der er skrøbelige⁽⁵⁰⁾. Der findes adskillige metoder til identifikation af skrøbelige personer, og ud af disse er Rockwoods og Frieds identificeringsmetoder formentlig de mest udbredte. Rockwood⁽⁵²⁾ beskriver skrøbelighed som en akkumulation af begrænsninger inden for forskellige domæner (kognition, funktionsevne, selvvurderet helbred, rygevaner og paraklinik), mens Fried⁽⁵³⁾ identificerer skrøbelighed ud fra fem faste kriterier omkring det fysiske funktionsniveau. Arbejdsgruppen bag disse anbefalinger vurderer dog, at disse identificeringsmetoder er for omfattende at bruge i klinisk praksis.

Mad, motion og medicin er vigtige elementer i stabilisering og eventuel forbedring af skrøbelighed⁽⁵⁰⁾. Erfaring viser, at sociale og mentale forhold også spiller en rolle⁽⁵⁴⁾. En mulig operationalisering af begrebet kunne være de 5 M'er blandt andet på baggrund af Vass og Hendriksens artikler om skrøbelighed og medicin^(50,54). Værktøjet er ikke valideret og skal derfor undersøges nærmere. Dette kan indgå i arbejdet med at definere og operationalisere skrøbelighed.

	Subjektivt	Objektivt
Mad	Har du utilsigtet tabt dig inden for de sidste 3 måneder?	Vægt
Mobilitet	Kan du gå ude i dårligt vejr i en halv time uden at blive træt?	Rejse sætte sig-testen
Medicin	Hvornår har du sidst fået gennemgået den medicin, du tager?	Medicinafstemning/-gennemgang
Mentalitet	Har du lyst og energi i din dagligdag til at gøre det, du gerne vil? Er du uforklaret træt i daglige aktiviteter?	Et valideret depressionsværktøj Genkaldelse af tre ord efter afledning og urskivetest
Midler	Har du svært ved at få økonomien til at hænge sammen?	Psykosocialt kendskab over tid

Vidensgrundlag

Anbefalingen bygger på arbejdsgruppens erfaringer og drøftelser.

6. Medicingennemgang og samarbejde på tværs af fagligheder og sektorer

Uhensigtsmæssig polyfarmaci er ikke begrænset til én sektor, men går på tværs af alle sektorer i sundhedsvæsenet. Ved polyfarmaci og multisygdom kan der nemt ske en ansvarsfortynding som følge af mange behandlere. Det kan særligt være problematisk ved sektorskift med risiko for informationstab.

Udover at alle sektorer bør have fokus på problemstillingen, er det også vigtigt at tænke i, at sektorerne understøtter hinanden bedst muligt. I dette kapitel udfoldes Sundhedsstyrelsens anbefalinger om medicingennemgang og samarbejdet på tværs af fagligheder og sektorer.

Anbefaling 10: Den løbende vurdering af den samlede farmakologiske behandling

Vi anbefaler, at den alment praktiserende læge som udgangspunkt varetager den løbende vurdering af den samlede farmakologiske behandling af personer med multisygdom, som ikke er indlagt på hospitalet. I alle sektorer er det dog vigtigt at tage alle sygdomme og lægemidler i betragtning, når der udskrives nye lægemidler.

Målgruppe

Klinikere, herunder både alment praktiserende læger og lægekollegaer, samt myndigheder.

Betragtninger om organisatorisk kompleksitet

Implementering af anbefalingen sætter krav til det tværsektorielle samarbejde.

Hvorfor anbefaler vi det?

Personer med multisygdom oplever at have mange forskellige kontakter i sundhedsvæsenet, og at medicin ordineres af læger, der er specialister inden for hvert deres eget fagområde. Et dansk studie fra 2017 undersøgte kvaliteten af behandlingen af 23 personer med multisygdom igennem et år⁽⁵⁵⁾. Det blev konkluderet, at behandlingen primært fokuseres på en enkelt sygdom, og ikke inkluderede andre sygdomme eller generelle problemer som smerte, psykiatriske sygdomme, svimmelhed eller kognitive udfordringer. Samtidig identificerede kliniske farmakologer uhensigtsmæssig medicinering, og uoverensstemmelser i medicinlister mellem primær- og sekundærsektoren, hos majoriteten af patienterne. Blandt de interviewede læger i studiet blev det påpeget, at de to primære årsager til uhensigtsmæssig medicinering var tidsmangel samt utilstrækkelige patientoplysninger – særligt om patientens medicinering. Med denne anbefaling sigtes mod, at den alment praktiserende læge som udgangspunkt varetager den løbende vurdering af den samlede farmakologiske behandling af personer med multisygdom. Dette anbefales på baggrund af alment praktiserende lægers generalistkompetencer og kontinuerlige kendskab til patienten. Det er dog vigtigt at bemærke, at dette selvfølgelig ikke er hensigtsmæssigt eller muligt i alle tilfælde, fx hvis patienten er i længerevarende behandling i et hospitalsambulatorium.

Behandlerkontinuitet kan desuden have en betydning for ældre patienters dødelighed. Evalueringsrapporten 'Medicingennemgang af ældre hospitalsindlagte patienter' sætter spørgsmålstegn ved, om en indlæggelse er et godt tidspunkt at foretage en gennemgribende medicingennemgang, fordi patienten på indlæggelsestidspunktet ofte ikke er fysisk eller kognitiv stabil, og der oftest ikke er mulighed for at følge op på medicingennemgangen⁽²⁸⁾. I et prospektivt kohortestudie fandt man en lavere dødelighed hos patienter, der havde den samme alment praktiserende læge i løbet af en 17 års periode i forhold til patienter, der skiftede behandler i løbet af samme periode⁽⁵⁶⁾. Der kan være mange grunde til denne sammenhæng, men det indikerer, at det har en betydning for patienters liv at kende deres primære læge. Det kan formentlig

skyldes en forbedret relation mellem patient og læge og et bedre kendskab til patientens sygehistorie og præferencer. I alle sektorer er det dog vigtigt at tage alle sygdomme og lægemidler i betragtning, når der udskrives nye lægemidler.

Vidensgrundlag

Anbefalingen bygger på arbejdsgruppens erfaringer og drøftelser.

Anbefaling 11: Medicingennemgang

Vi anbefaler, at de relevante personer med polyfarmaci og multisygdom får tilbudt en medicingennemgang, der som udgangspunkt foregår i almen praksis eller som minimum foregår i tæt samarbejde med almen praksis, der kender personen i stabil fase. Ved medicingennemgang på hospitalet bør resultatet af medicingennemgangen formidles elektronisk til almen praksis og i udvalgte situationer eventuelt suppleret med mundtlig overlevering.

Målgruppe

Klinikere og regionerne.

Betragtninger om organisatorisk kompleksitet

Til trods for at anbefalingen vedrører det tværsektorielle samarbejde og kræver ændringer i arbejds gange, foreligger løsningen entydigt beskrevet.

Hvorfor anbefaler vi det?

Medicingennemgang bliver foretaget i vid udstrækning – særligt i hospitalsregi. En medicingennemgang er en struktureret og kritisk gennemgang af patientens samlede lægemiddelbehandling med formålet at optimere behandlingen for den enkelte patient. Forud for en medicingennemgang foretages en medicinanamnese, hvor der udarbejdes en liste over patientens aktuelle behandling⁽⁵⁷⁾. Medicingennemgang er i sig selv ikke en markør for behandling og pleje af høj kvalitet. Det er gennemgangen derimod først, når den medfører mærkbare forbedringer hos patienten. Se bilag 3 for begrebsafklaring af henholdsvis medicinanamnese, medicingennemgang og ajourføring.

En grundig medicingennemgang og dialog med patienten foretaget af en fagperson, der kender eller sætter sig ind i patientens sygdomsbillede og historie kan muligvis mindske risikoen for uheldig polyfarmaci. Den evidensgennemgang, der er udført i forbindelse med udarbejdelsen af denne rapport, finder, at der ikke er nogen klar effekt af medicingennemgang blandt personer med polyfarmaci på kontakter til sundhedsvæsenet, livskvalitet, dødelighed, funktionsniveau og bivirkninger. De mulige effekter af medicingennemgang er behæftet med megen usikkerhed, formentlig på grund af de meget heterogene populationer (både indlagte og hjemmeboende personer med forskellige antal lægemidler og sygdomme) og forskellige typer indsatser. Dog tegner der sig et billede af, at en isoleret medicingennemgang – uden involvering af almen praksis – ikke er effektiv på vigtige udfald. Se mere om evidensgennemgangen under 'Vidensgrundlag' nedenfor og i den separate følgerapport.

Det anbefales derfor, at personer med multisygdom i polyfarmaceutisk behandling får tilbudt en medicingennemgang, der som udgangspunkt foregår i almen praksis eller som minimum foregår i tæt samarbejde med almen praksis. Hvis der bliver lavet medicingennemgang på hospitalet, bør det formidles elektronisk direkte til lægen i almen praksis og eventuelt ved mundtlig overlevering. Det anbefales at gennemføre

medicingennemgang ud fra tilgangen beskrevet i NHS Scotlands anbefalinger for polyfarmaci ⁽⁵⁸⁾ og folderen 'Medicingennemgang i praksis' ⁽⁵⁷⁾. Sundhedsstyrelsen opfordrer derudover til, at medicingennemgang anvendes mere strategisk til den målgruppe, som reelt har gavn af den. I forlængelse af dette skal det nævnes, at der med fordel kan arbejdes med at øge graden af overlevering af information om medicinændringer fra almen praksis til kommuner og hospitaler.

Hvornår kan der med fordel gennemføres en medicingennemgang?

Evalueringsrapporten 'Medicingennemgang af ældre hospitalsindlagte patienter' sætter spørgsmålstegn ved, om en indlæggelse er et godt tidspunkt at foretage en gennemgribende medicingennemgang, fordi patienten på indlæggelsestidspunktet ofte ikke er fysisk eller kognitiv stabil, og der oftest ikke er mulighed for at følge op på medicingennemgangen ⁽²⁸⁾. Samtidigt viste OPTIMIST-studiet fra Odense, at der kun sker en reduktion i antallet af genindlæggelser, hvis medicingennemgang gennemført på hospitaler følges op af en grundig overlevering til almen praksis (og suppleres af en motiverende samtale) ⁽⁵⁹⁾, ligesom andre studier har vist, at der kun sker en implementering af ændringsforslag til medicineringen stillet af farmaceuter på hospitaler, hvis der er et tæt samarbejde med ordinerende læge ⁽⁶⁰⁾.

I Praktiserende Lægers Organisations (PLO) overenskomstaftale for 2022 er vedtaget et pilotprojekt, hvor en årlig overblikstatus ved multisygdom afprøves i udvalgte praksisser⁶. Målgruppen for ydelsen er personer med kompleks multisygdom, som har høj komplikationsrisiko, høj behandlingsbyrde og kontakter til hospitalet inden for det seneste år. Det faglige indhold af ydelsen er blandt andet kontakt med øvrige behandlere, afklaring af patientens medicin og indikationen for indtaget, en motiverende samtale og prioritering af indsatsområder for behandling i samarbejde med patienten. Der udarbejdes et behandlingsoverblik, som sendes til kommunen og eventuelt til de hospitalsafdelinger, som har personen i ambulans forløb.

Sundhedsstyrelsen vurderer, at denne status vil være en naturlig anledning for den praktiserende læge til at foretage en vurdering af behovet for en mere omfattende medicingennemgang og til at inddrage personen med multisygdom i processen.

Informationer fra den kommunale hjemmepleje/hjemmesygepleje

Det foreslås for de relevante personer med polyfarmaci og multisygdom, at lægen i almen praksis kan kommunikere med plejepersonale i kommunen om personens udvikling, da denne personalegruppe ser dem på daglig basis og dermed har vigtig viden om, hvad der har betydning for personen. Det samme gælder inddragelse af pårørende. Projektet 'I sikre hænder' har siden 2013 indsamlet erfaring på dette område ⁽⁶¹⁾. Projektet indeholder en medicinafstemning og en vurdering af, om der skal rettes henvendelse til lægen om medicinen.

⁶ Link: [Overenskomst om almen praksis 2022](#)

Vidensgrundlag

Anbefalingen bygger på arbejdsgruppens erfaringer og drøftelser og en systematisk gennemgang af den foreliggende evidens om effekten af medicingennemgang hos personer med polyfarmaci på udvalgte relevante endemål.

Opsummering af fund fra evidensgennemgang

Medicingennemgang kombineret med andre indsatser blev i gennemgangen af de systematiske oversigtsartikler fundet til at have en mulig effekt på genindlæggelser. På nuværende tidspunkt ser denne effekt ud til at være beskednen. Samtidig blev der i oversigtsartiklerne og de randomiserede forsøg fundet eksempler på, at indsatserne kunne øge antallet af kontakter til sundhedsvæsenet, men denne sammenhæng kan også skyldes en øget opmærksomhed på behandlingskrævende symptomer. I oversigtsartiklerne og de randomiserede forsøg blev der desuden fundet en mulig effekt på livskvalitet, som dog var meget usikker. Generelt skal tolkningen af alle resultater ses i lyset af meget heterogene populationer og interventioner.

Søgningen efter randomiserede forsøg supplerer evidensen fra oversigtsartiklerne, men en mulig effekt på de undersøgte endemål er dog usikker, da resultaterne er inkonsistente.

Ud fra den foreliggende evidens er det ikke muligt at sige, hvad der er den bedste sammensætning af elementer i en medicingennemgangsintervention grundet de mange modsatrettede resultater. Dette baserer sig både på de kombinationer, der er undersøgt i de systematiske oversigtsartikler og i de randomiserede forsøg. Dog tyder det på ud fra de systematiske oversigtsartikler, at medicingennemgang som en isoleret intervention ikke har nogen effekt på genindlæggelser – dette understøttes af fundene fra de randomiserede forsøg, hvor medicingennemgang alene uden involvering af almen praksis ikke kunne vise en effekt.

Viden om effekten af medicingennemgang hos yngre personer er usikker og ingen af de randomiserede forsøg inkluderede deltagere med en gennemsnitsalder under 56 år. Evidensen afdækker primært de ældre over 65 år – der er altså fortsat brug for at undersøge effekten af medicingennemgang blandt yngre. Desuden er der brug for mere viden om, hvordan indsatserne organiseres mest hensigtsmæssigt (herunder hvor og af hvem de udføres) og om der er særlige risikopopulationer blandt personer med polyfarmaci, som har gavn af at få foretaget en medicingennemgang.

De detaljerede resultater og beskrivelse af metoderammen for evidensgennemgangen findes i kapitel 1 i den separate følgerapport 'Evidensgennemgang for anbefalinger om polyfarmaci ved multisygdom'.

Anbefaling 12: Samarbejde på tværs af fagligheder

Vi anbefaler, at læger i almen praksis kan inddrage andre sundhedsprofessionelle til det forberedende og eventuelt opfølgende arbejde i forbindelse med medicingennemgang og -prioritering, og i forhold til den videre opfølgning til ikke-farmakologiske alternativer.

Målgruppe

Regionerne og den enkelte almene praksis.

Betragtninger om organisatorisk kompleksitet

Anbefalingen indeholder et behov for rammesætning af tværfagligt samarbejde mellem alment praktiserende læger og fx kliniske farmakologer, farmaceuter, farmakonomer og/eller sygeplejersker.

Hvorfor anbefaler vi det?

Vurdering og prioritering af medicin til personer med multisygdom kræver en læges faglige kompetencer med udgangspunkt i patientens præferencer. Det er erfaringen, at det kan tage lang tid at forberede, gennemføre og følge op på en medicingennemgang, og dermed tager dette arbejde tid fra andre lægefaglige opgaver. Andre sundhedsfagligheder kan være med til at støtte denne proces i almen praksis, men det er vigtigt at understrege, at lægefagligheden er central i gennemførelse af medicingennemgang.

Forberedelsesfasen af patienterne, der har fokus på medicin, kan foretages af andre sundhedsfagligheder, hvor der både skabes et overblik over den nuværende medicinsituation (medicinafstemning) og patientens præferencer. Denne forberedelse kan eksempelvis blive håndteret af sygeplejersker, farmakonomer eller medicinstuderende. Forslag til rationel farmakoterapi kan eksempelvis foretages af en klinisk farmaceut til brug for lægens medicingennemgang.

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at læger i almen praksis kan benytte sig af eller uddelegere til andre sundhedsfagligheder til det forberedende og eventuelt opfølgende arbejde i forbindelse med medicingennemgang og -prioritering. Vi anbefaler, at der systematisk indsamles viden om forskellige løsninger med udgangspunkt i den kliniske hverdag i almen praksis, og at det løftes op på nationalt niveau.

Vidensgrundlag

Anbefalingen bygger på arbejdsgruppens erfaringer og drøftelser.

Anbefaling 13: Samarbejde på tværs af sektorer

Vi anbefaler, at samarbejdet på tværs af sektorer om polyfarmaci forbedres med udgangspunkt i almen praksis' behov. Dette indebærer, at almen praksis kan få den nødvendige sparring med hospitaler og kommuner om lægemiddelbehandlingen af personer med polyfarmaci og multisygdom.

Målgruppe

Regionerne og en opfordring til den enkelte kliniker i almen praksis om at udnytte de tilgængelige muligheder for sparring.

Betragtninger om organisatorisk kompleksitet

Anbefalingen kræver en systematisering af vidensdeling mellem sektorerne. Denne systematik skal blandt andet sikre, at almen praksis bakkes op regionalt.

Hvorfor anbefaler vi det?

Mange har i flere år efterlyst bedre kommunikation og samarbejde mellem sektorer. En måde at gøre dette er ved relationel koordinering (shared care), hvor der er et større kendskab til hinanden på tværs af sektorer og et fælles mål for patienterne. Som beskrevet i anbefaling 4, er det en forudsætning for samarbejde på tværs af sektorer, at de nødvendige oplysninger om den aktuelle medicinering af patienter med multisygdom er tilgængelige i FMK. Samtidig skal de forskellige sektors forestillinger om, hvad de hver især laver og deres ansvarsområder være realistiske. I arbejdsgruppen bag anbefalingerne var der enighed om, at hensigtsmæssig medicinering skal være en fælles opgave omkring patienten – på tværs af fag og sektorer.

Samarbejde mellem almen praksis og hospitalssektoren

Sundhedsstyrelsen opfordrer til, at der udvikles og evalueres tilbud, der kan forbedre samarbejdet mellem almen praksis og hospitaler om personer med polyfarmaci og multisygdom. Dette kan for eksempel foregå gennem oprettelse af regionale tværsektorielle fællesfarmakologiske fora, der med udgangspunkt i almen praksis og medvirken af patienter og pårørende, monitorerer og udvikler kvaliteten af den polyfarmaceutiske behandling. Derudover kan hospitalet eventuelt markere i epikrisen for de patienter, som lægen i almen praksis bør være opmærksom på.

Der er allerede etableret regionale klinikker for multisygdom og/eller polyfarmaci, der har specialistviden inden for polyfarmaci og hensigtsmæssig lægemiddelbehandling. Både hospitalslæger og alment praktiserende læger kan kontakte disse klinikker med henblik på rådgivning og/eller henvisning af patienter. Ifølge arbejdsgruppen er der få patienter, der bliver henvist til disse tilbud, og dermed kan der være et uudnyttet potentiale i denne mulighed. Samtidig er der behov for at gennemføre systematiske evalueringer af disse tilbud for at undersøge, om de organisatorisk fungerer i forhold til det delte behandlingsansvar, samt om vigtige patientrela-

terede endemål forbedres. Desuden kan der være potentiale i at øge opmærksomheden om de muligheder, der allerede findes for den direkte sparring og rådgivning til almen praksis fra ovenstående klinikker vedrørende personer med multisygdom.

Medicininformationer fra den kommunale hjemmepleje/hjemmesygepleje

Den kommunale hjemmepleje/-sygepleje spiller en vigtig rolle i administration af medicin og observation af eventuelle bivirkninger og helbredstilstand, der kan være vigtige for den alment praktiserende læge at vide. Samtidig ser personalet ofte personen med multisygdom dagligt. Arbejdsgruppen bag anbefalingerne foreslog, at lægen i almen praksis kommunikerer med kommunen om disse personers udvikling.

En række kommuner har arbejdet med blandt andet at reducere medicinfejl i projektet 'I sikre hænder' ⁽⁶¹⁾. En del af projektet er en medicinafstemning og vurdering af, om der skal rettes henvendelse til lægen om medicinen. Det foreslås, at der i dialogen mellem kommunen og den praktiserende læge gøres opmærksom på hensigtsmæssig brug af medicin og på bivirkninger.

Vidensgrundlag

Anbefalingen bygger på arbejdsgruppens erfaringer og drøftelser.

Referenceliste

- (1) Andersen JS, Bro F, Søndergaard J, Thomsen JL. Polyfarmaci og almen praksis. Ugeskr Læger 2019(181/2):132-132.
- (2) Garfinkel D, Mangin D. Feasibility study of a systematic approach for discontinuation of multiple medications in older adults: addressing polypharmacy. Arch Intern Med 2010;170(18):1648-1654.
- (3) Center for forebyggelse i praksis, Kommunernes Landsforening. Implementeringsværktøjer - værktøjskassen. 2022. Link: <https://www.kl.dk/kommunale-opgaver/sundhed/center-for-forebyggelse-i-praksis/implementeringsvaerktoejer/>.
- (4) Sackett DL, Rosenberg WM, Gray JA, Haynes RB, Richardson WS. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. BMJ 1996;312(7023):71-72.
- (5) NICE - National Institute for Health and Care Excellence. NICE guideline. Multimorbidity: clinical assessment and management <https://www.nice.org.uk/guidance/ng56>: NICE, 2016.
- (6) Scottish Government Polypharmacy Model of Care Group. Polypharmacy Guidance, Realistic Prescribing 3rd Edition. Scottish Government 2018.
- (7) Willadsen TG, Bebe A, Koster-Rasmussen R, Jarbol DE, Guassora AD, Waldorff FB, et al. The role of diseases, risk factors and symptoms in the definition of multimorbidity - a systematic review. Scand J Prim Health Care 2016;34(2):112-121.
- (8) World Health Organization. Multimorbidity: Technical Series on Safer Primary Care. Opdateret: 2016. Senest hentet: 05/23,2022. Link: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241511650>.
- (9) Friend DG. Polypharmacy; multiple-ingredient and shotgun prescriptions. N Engl J Med 1959;260(20):1015-1018.
- (10) Mortazavi SS, Shati M, Keshtkar A, Malakouti SK, Bazargan M, Assari S. Defining polypharmacy in the elderly: a systematic review protocol. BMJ Open 2016;6(3):e010989-2015-010989.
- (11) World Health Organization. Medication Safety in Polypharmacy - Technical Report. WHO/UHC/SDS/2019.11. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325454/WHO-UHC-SDS-2019.11-eng.pdf?ua=1>: World Health Organization, 2019.
- (12) O'Mahony D, O'Sullivan D, Byrne S, O'Connor MN, Ryan C, Gallagher P. STOPP/START criteria for potentially inappropriate prescribing in older people: version 2. Age Ageing 2015;44(2):213-218.

- (13) Beers MH. Explicit criteria for determining potentially inappropriate medication use by the elderly. An update. *Arch Intern Med* 1997;157(14):1531-1536.
- (14) Pasina L, Brucato AL, Falcone C, Cucchi E, Bresciani A, Sottocorno M, et al. Medication non-adherence among elderly patients newly discharged and receiving polypharmacy. *Drugs Aging* 2014;31(4):283-289.
- (15) Obreli-Neto PR, Nobili A, de Oliveira Baldoni A, Guidoni CM, de Lyra Junior DP, Pilger D, et al. Adverse drug reactions caused by drug-drug interactions in elderly outpatients: a prospective cohort study. *Eur J Clin Pharmacol* 2012;68(12):1667-1676.
- (16) Bourgeois FT, Shannon MW, Valim C, Mandl KD. Adverse drug events in the outpatient setting: an 11-year national analysis. *Pharmacoepidemiol Drug Saf* 2010;19(9):901-910.
- (17) Ziere G, Dieleman JP, Hofman A, Pols HA, van der Cammen TJ, Stricker BH. Polypharmacy and falls in the middle age and elderly population. *Br J Clin Pharmacol* 2006;61(2):218-223.
- (18) Montamat SC, Cusack B. Overcoming problems with polypharmacy and drug misuse in the elderly. *Clin Geriatr Med* 1992;8(1):143-158.
- (19) Zulman DM, Sussman JB, Chen X, Cigolle CT, Blaum CS, Hayward RA. Examining the evidence: a systematic review of the inclusion and analysis of older adults in randomized controlled trials. *J Gen Intern Med* 2011;26(7):783-790.
- (20) Lindley RI. Drug trials for older people. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2012;67(2):152-157.
- (21) Brøsen K, Simonsen U, Kampmann JP, Thirstrup S. Basal og klinisk farmakologi. 5. udgave. København: FADL's Forlag, 2014.
- (22) Bake S, Friedman JA, Sohrabji F. Reproductive age-related changes in the blood brain barrier: expression of IgG and tight junction proteins. *Microvasc Res*. 2009;78(3):413-424.
- (23) De Reuck JL. Histopathological stainings and definitions of vascular disruptions in the elderly brain. *Exp Gerontol* 2012;47(11):834-837.
- (24) Zed PJ, Abu-Laban RB, Balen RM, Loewen PS, Hohl CM, Brubacher JR, et al. Incidence, severity and preventability of medication-related visits to the emergency department: a prospective study. *CMAJ* 2008;178(12):1563-1569.
- (25) Kongkaew C, Hann M, Mandal J, Williams SD, Metcalfe D, Noyce PR, et al. Risk factors for hospital admissions associated with adverse drug events. *Pharmacotherapy* 2013;33(8):827-837.
- (26) Classen DC, Pestotnik SL, Evans RS, Lloyd JF, Burke JP. Adverse drug events in hospitalized patients. Excess length of stay, extra costs, and attributable mortality. *JAMA* 1997;277(4):301-306.
- (27) Gnjjidic D, Hilmer SN, Blyth FM, Naganathan V, Waite L, Seibel MJ, et al. Polypharmacy cutoff and outcomes: five or more medicines were used to identify community-dwelling older

men at risk of different adverse outcomes. *J Clin Epidemiol* 2012;65(9):989-995.

(28) VIVE - det nationale forsknings- og analysecenter for velfærd. Medicin- gennemgang af ældre hospitalsind- lagte patienter - Evaluering af tre or- ganisatoriske modeller. <https://www.vive.dk/da/udgivelser/medicingennemgang-af-aeldre-hospitalsindlagte-patienter-14571/>: VIVE - Viden til Velfærd, 2019.

(29) Rotenberg DK. Jeg fornyer ikke re- cepter. *Månedsskrift for almen praksis* 2015(december):1017-1022.

(30) Rotenberg DK. Jeg fornyer ikke re- cepter. *Månedsskrift for almen praksis* 2016;oktober:845-854.

(31) Mulley A, Trimble C, Elwyn G. Pa- tients' preferences matter - Stop the silent misdiagnosis. First edition. Lon- don: The King's Fund, 2012.

(32) Eriksen CU, Kyriakidis S, Christen- sen LD, Jacobsen R, Laursen J, Chris- tensen MB, et al. Medication-related experiences of patients with polyphar- macy: a systematic review of qualita- tive studies. *BMJ Open* 2020;10(9):e036158.

(33) NHS Scotland. Polypharmacy: Ma- nage Medicines. Opdateret: 2022. Se- nest hentet: 05/16.2022. Link: <https://managemeds.scot.nhs.uk/>.

(34) Frølich A, Olesen F, Kristensen I. Hvidbog om multisygdom. Dokumen- tation af multisygdom i det danske samfund - fra silotænkning til sam- menhæng. 1.th. Danmark: 2017.

(35) ViBIS - Videnscenter for Bruge- rinddragelse. Inddragelse i eget forløb. Senest hentet: 05/23.2022. Link: [https://danskepatienter.dk/vibis/ind- dragelse-i-eget-forloeb](https://danskepatienter.dk/vibis/inddragelse-i-eget-forloeb).

(36) Videnscenter for brugerinddra- gelse i sundhedsvæsenet (ViBIS). Bru- gerinddragelse og ulighed i sundhed. En litteraturafdækning [https://www.danskepatienter.dk/fi- les/media/Publikationer%20- %20Egne/B_ViBIS/A_Rappor- ter%20og%20unders%C3%B8gel- ser/ulighed_og_brugerinddra- gelse_2019.pdf](https://www.danskepatienter.dk/files/media/Publikationer%20-%20Egne/B_ViBIS/A_Rappor- ter%20og%20unders%C3%B8gel- ser/ulighed_og_brugerinddra- gelse_2019.pdf): ViBIS, 2019.

(37) Videnscenter for brugerinddra- gelse i sundhedsvæsenet (ViBIS). Pati- entinddragelse i lægemiddelbehand- ling [https://danskepatienter.dk/om- danske-patienter/publikationer/rap- port-patientinddragelse-i-laegemid- delbehandling](https://danskepatienter.dk/om-danske-patienter/publikationer/rap- port-patientinddragelse-i-laegemid- delbehandling): 2016.

(38) Mair A, Fernandez-Llimos F, Alonso A, Harrison C, Hurding S, Kempen T, et al. Polypharmacy Man- agement by 2030: a patient safety challenge [http://www.simpa- thy.eu/sites/default/files/Manag- ing_polypharmacy2030-web.pdf](http://www.simpathy.eu/sites/default/files/Manag- ing_polypharmacy2030-web.pdf): The SIMPATHY Consortium, 2017.

(39) IRF i Sundhedsstyrelsen. Sepone- ringslisten. Opdateret: 2022. Senest hentet: 05/23.2022. Link: <https://www.sst.dk/da/Viden/Lae- gemidler/Medicingennemgang/Se- poneringslisten>.

(40) Sundhedsdatastyrelsen. Fælles Medinkort (FMK). Opdateret: 2021. Se- nest hentet: 05/23.2022. Link:

<https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/registre-og-services/om-faelles-medicinkort>.

(41) Hughes LD, McMurdo ME, Guthrie B. Guidelines for people not for diseases: the challenges of applying UK clinical guidelines to people with multimorbidity. *Age Ageing* 2013;42(1):62-69.

(42) Ziobrowska-Bech A, Jørgensen MS, Nielsen LP. Farmakologisk risikodifferentiering kan anvendes ved medicingennemgang hos psykiatriske patienter. *Ugeskr Læger* 2015;177(V12140754).

(43) Bonnerup DK, Lisby M, Saedder EA, Sorensen CA, Brock B, Andersen L, et al. Risk of prescribing errors in acutely admitted patients: a pilot study. *Int J Clin Pharm* 2016;38(5):1157-1163.

(44) Saedder EA, Brock B, Nielsen LP, Bonnerup DK, Lisby M. Classification of drugs with different risk profiles. *Dan Med J* 2015;62(8):A5118.

(45) Saedder EA, Lisby M, Nielsen LP, Bonnerup DK, Brock B. Number of drugs most frequently found to be independent risk factors for serious adverse reactions: a systematic literature review. *Br J Clin Pharmacol* 2015;80(4):808-817.

(46) Saedder EA, Lisby M, Nielsen LP, Rungby J, Andersen LV, Bonnerup DK, et al. Detection of Patients at High Risk of Medication Errors: Development and Validation of an Algorithm. *Basic Clin Pharmacol Toxicol* 2016;118(2):143-149.

(47) Saedder EA, Brock B, Nielsen LP, Bonnerup DK, Lisby M. Identifying high-risk medication: a systematic literature review. *Eur J Clin Pharmacol* 2014;70(6):637-645.

(48) Bonnerup DK, Lisby M, Saedder EA, Brock B, Truelshoj T, Sorensen CA, et al. Effects of stratified medication review in high-risk patients at admission to hospital: a randomised controlled trial. *Therapeutic Advances in Drug Safety* 2020;11:2042098620957142.

(49) Høj K, Pedersen HS, Lundberg ASB, Bro F, Nielsen LP, Saedder EA. External validation of the Medication Risk Score in polypharmacy patients in general practice: A tool for prioritizing patients at greatest risk of potential drug-related problems. *Basic Clin Pharmacol Toxicol* 2021;129(4):319-331.

(50) Vass M, Hendriksen C. Der mangler dansk konsensus om definitionen af skrøbelighed. *Ugeskr Læger* 2016;178(V04160279).

(51) Hanlon P, Nicholl BI, Jani BD, Lee D, McQueenie R, Mair FS. Frailty and pre-frailty in middle-aged and older adults and its association with multimorbidity and mortality: a prospective analysis of 493 737 UK Biobank participants. *Lancet Public Health* 2018;3(7):e323-e332.

(52) Rockwood K, Song X, MacKnight C, Bergman H, Hogan DB, McDowell I, et al. A global clinical measure of fitness and frailty in elderly people. *CMAJ* 2005;173(5):489-495.

(53) Op het Veld LP, van Rossum E, Kempen GI, de Vet HC, Hajema K, Beurskens AJ. Fried phenotype of frailty: cross-sectional comparison of three frailty stages on various health domains. *BMC Geriatr* 2015;15:77-015-0078-0.

(54) Vass M, Hendriksen C. Mindre er måske mere. Kan medicinordination til ældre mennesker forbedres? *Månedsskrift for almen praksis* 2012; November(11).

(55) Schiøtz ML, Host D, Christensen MB, Dominguez H, Hamid Y, Almind M, et al. Quality of care for people with multimorbidity - a case series. *BMC Health Serv Res* 2017;17(1):745-017-2724-z.

(56) Maarsingh OR, Henry Y, van de Ven PM, Deeg DJ. Continuity of care in primary care and association with survival in older people: a 17-year prospective cohort study. *Br J Gen Pract* 2016;66(649):e531-9.

(57) IRF i Sundhedsstyrelsen og de fem regioner. Medicingennemgang i praksis. Opdateret: 2021. Senest hentet: 05/23.2022. Link:

<https://www.sst.dk/da/viden/laege-midler/medicingennemgang>.

(58) NHS Scotland. Polypharmacy Guidance Realistic Prescribing. 3rd. <https://www.therapeutics.scot.nhs.uk/wp-content/uploads/2018/09/Polypharmacy-Guidance-2018.pdf>; NHS Scotland, 2018.

(59) Ravn-Nielsen LV, Duckert ML, Lund ML, Henriksen JP, Nielsen ML, Eriksen CS, et al. Effect of an In-Hospital Multifaceted Clinical Pharmacist Intervention on the Risk of Readmission: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Intern Med* 2018;178(3):375-382.

(60) Bulow C, Faerch KU, Armandi H, Jensen BN, Sonne J, Christensen HR, et al. Important Aspects of Pharmacist-led Medication Reviews in an Acute Medical Ward. *Basic Clin Pharmacol Toxicol* 2018;122(2):253-261.

(61) Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Kommunernes Landsforening og Sundhedsministeriet. I sikre hænder. Senest hentet: 05/23.2022. Link: <https://www.xn--isikrehnder-gga.dk/>.

Bilagsfortegnelse

- Bilag 1:** Arbejdsgruppe
- Bilag 2:** Proces for udarbejdelse af anbefalinger
- Bilag 3:** Begrebsafklaring

Bilag 1. Arbejdsgruppe

Selskab/organisation	
Sundhedsstyrelsen	Sundhedsstyrelsen
Dansk Selskab for Geriatri	Annette Højmann Hansen
Dansk Endokrinologisk Selskab	Michael E. Røder
Danske Regioner	Lars Peter Nielsen (klinisk farmakolog)
Danske Regioner	Anne Jung (geriater)
Dansk Selskab for Klinisk Farmakologi	Stig Ejdrup Andersen
Dansk Selskab for Almen Medicin	Flemming Bro
Dansk Selskab for Almen Medicin	Mikkel Vass
Dansk Selskab for Almen Medicin	Line Soot til første arbejdsgruppemøde, senere afløst af Anders Beich
Dansk Cardiologisk Selskab	Casper Bang
Dansk Lungemedicinsk Selskab	Martin Døssing
Danske Patienter	Linda Aagaard Thomsen, Kræftens Bekæmpelse til og med tredje arbejdsgruppemøde, derefter afløst af Johanne Kure
Kommunernes Landsforening	Frederikke Beer
Dansk Psykiatrisk Selskab	Haroon Malik Arfan
Dansk Selskab for Patientsikkerhed (udpeget af Sundhedsstyrelsen)	Tina Berg Jensen til og med andet arbejdsgruppemøde, Simon Feldbæk Peitersen til tredje arbejdsgruppemøde og Mona Lykke Von Osmanski til fjerde arbejdsgruppemøde
Sekretariat	
Sundhedsstyrelsen	Solveig Forberg, chefkonsulent og projektleder Christian Ulrich Eriksen, fuldmægtig

Bilag 2. Proces for udarbejdelse af anbefalinger

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet denne rapport med anbefalinger til forebyggelse og håndtering af polyfarmaci ved multisygdom med løbende inddragelse af en faglig arbejdsgruppe med eksperter fra almen praksis, farmakologi og andre relevante sundhedsprofessionelle samt en repræsentant fra Danske Patienter. Medlemsliste over arbejdsgruppen kan ses i bilag 1.

Rapporten og anbefalingerne tager udgangspunkt i viden tilvejebragt i præhøring, arbejdsgruppemøder, bilaterale møder med diverse interessenter og litteratur, primært i form af internationale guidelines eller rapporter. Samtidig tager udvalgte anbefalinger afsæt i en systematisk gennemgang af den foreliggende evidens.

Arbejdsprocessen for udarbejdelse af anbefalinger kan ses i figuren nedenfor.

Arbejdsproces

Kaffemøder

- Uformelle kaffemøder med Dansk Selskab for Almen Medicin og Danske Patienter
- Resultat af kaffemøder: det skal være relevant for patienten og tage udgangspunkt i at hjælpe de patienter, der har mest brug for det. Det er desuden vigtigt at finde frem til generiske værktøjer, der kan hjælpe almen praksis, så det er acceptabelt og muligt at bruge i klinikken



Præhøring

- Præhøring med identificering af udfordringer og muligheder sendt ud til udpegede medlemmer af arbejdsgruppen og Ældre Sagen
- Resultaterne fra præhøringen er blevet brugt som udgangspunkt for det videre arbejde med området



Første arbejdsgruppemøde den 11. november 2018

- Beslutning om at se på multisygdom bredt og ikke kun på et cluster med tre "store" sygdomme (hjertesygdom, KOL og diabetes).
- Gennemgang af resultater af præhøring
- Oplæg om patientforhold og MERIS-model
- Foreløbig målgruppe: skrøbelige patienter i almen praksis
- Videre arbejde med konkrete områder til en model for prioritering af medicin



Andet arbejdsgruppemøde den 29. januar 2019

- Udkast til en mulig model for tilgang til medicinprioriteringsværktøj blev fremlagt
- Oplæg om skrøbelighed, patientpræferencer, metoder til gennemgang af medicin og arbejde med polyfarmaci i praksis
- Behov for at præcisere målgruppen, og nødvendigt at definere skrøbelighed mere præcist
- Anbefaling at bruge værktøjer, som kendes i forvejen og tænke dem ind i håndtering af strukturelle forhindringer



Løbende dialog

- Uformelle møder med Dansk Selskab for Almen Medicin og andre relevante interessenter
- Dialog med følgegruppen for satspuljeprojektet "Mere viden om multisygdom"



Tredje arbejdsgruppemøde den 19. september 2019

- Beslutning om, at det er vanskeligt at udforme en prioriteringsmodel. Komplexitet i medicinering, manglende homogenitet i patientpopulationen og plads til den enkelte patients behov og ønsker er vanskelige at få indlemmet i én model, der samtidigt er mulig at bruge i praksis



Arbejdsgruppen efterlyste strukturelle løsninger og konkrete værktøjer til den alment praktiserende læge til at håndtere polyfarmaci hos patienter med multisygdom

- Arbejdsgruppen efterlyste blik på ændringer i organiseringen i sundhedsvæsenet og identificering af forhold, der er medvirkende til, at polyfarmaci opstår og ikke er simpel at nedbringe, så der kan formuleres anbefalinger for håndtering af disse



Udkast til anbefalinger om polyfarmaci ved multisygdom

- Anbefalinger til videre arbejde med håndtering af polyfarmaci ved multisygdom er formuleret af Sundhedsstyrelsen ud fra ovenstående rådgivning fra den faglige arbejdsgruppe og andre eksperter/interessenter, blandt andet gennem en intern høring hos arbejdsgruppen og deres bagland. Anbefalingerne er desuden koordineret med det overordnede satspuljeprojekt "Mere viden om multisygdom"



Arbejdet genoptaget efter pausering grundet COVID-19 pandemien

- Gennemførelse af litteraturgennemgange for at kvalificere anbefalinger
- Reviderede anbefalinger sendt i offentlig høring i marts 2022



Fjerde arbejdsgruppemøde den 10. maj 2022

- Gennemgang af hørings svar



Publicering den 24. maj 2022

Bilag 3. Begrebsafklaring

Følgende begrebsafklaringer er oprindeligt beskrevet i folderen 'Medicingennemgang i praksis' ⁽⁵⁷⁾.

Medicinanamnese

Ved medicinanamnesen udarbejdes en liste over en patients aktuelle lægemiddelbehandling ved at sammenholde oplysninger fra FMK, patient og evt. pårørende/plejepersonale. Medicinlisten kan også omfatte håndkøbsmedicin, vitaminer og naturlægemidler. Medicinanamnese er nødvendigt inden medicingennemgang.

Medicingennemgang

Medicingennemgang er en struktureret og kritisk gennemgang af patientens samlede lægemiddelbehandling. Formålet er at optimere lægemiddelbehandlingen for den enkelte patient. Forud for en medicingennemgang foretages en medicinanamnese.

Ajourføring

Ajourføring er en funktionalitet i FMK og signalerer til den næste bruger, at FMK afspejler patientens aktuelle lægemiddelbehandling og ikke indeholder åbenlyse fejl. I almen praksis anbefales ajourføring ved henvisninger, årskontrol, opsøgende og opfølgende hjemmebesøg samt ved ændringer i patientens medicinske behandling (ny ordination, seponering, dosisændring). Der er intet særskilt juridisk ansvar forbundet med at ajourføre FMK.

Sundhedsstyrelsen

Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

Sundhed for alle ♥ + ●