



## REFERAT

- Emne** Nationalt forum for polyfarmaci
- Mødedato** 10. november 2022 kl. 13.00-17.00
- Sted** Bella Sky Conference & Events,  
Indgang 3, Center Boulevard 5, 2300 København S
- Deltagere** Dennis Staahltoft, Praktiserende Lægers Organisation.  
Anna Mette Nathan, Lægeforeningen  
John Sahl Andersen, Dansk Selskab for Almen Medicin  
Charlotte Vermehren, Dansk Selskab for Multisygdom og Polyfarmaci  
Charlotte Frenndved, Dansk Selskab for Patientsikkerhed  
Thomas Drivsholm, Kvalitet i Almen Praksis (KiAP)  
Merete Schmiegelov, Danske Patienter  
Camilla Flintholm Raft, Vælg Klogt  
Signe Skov, Dansk Sygeplejeråd  
Birthe Søndergaard, Apotekerforeningen  
Peter Thøgersen, Pharmadanmark  
Jette Seidelin, Farmakonomforeningen  
Thomas Nødvig, Lægemiddelindustriforeningen  
Mette Thoms, Kommunernes Landsforening  
Helle Lerche Nordlund, Styrelsen for Patientsikkerhed  
Anna Sophie Toftlund Engelbrecht, Sundhedsdatastyrelsen  
Åse Grønborg Sørensen, Sundhedsdatastyrelsen  
Elisabeth Penninga, Lægemiddelstyrelsen  
Birgitte Klindt Poulsen, Region Nordjylland  
Heidi Kudsk, Region Nordjylland  
Lise Rosenbæk, Region Midtjylland  
Kim Torsten Brixen, Region Syddanmark  
Ulrik Bak Dragsted, Region Sjælland  
Anne Frølich, Region Sjælland  
Rebecca Asbjørn Legarth, Region Hovedstaden

### Sundhedsstyrelsen

Maria Herlev Ahrenfeldt, sektionsleder  
Solveig Forberg, chefkonsulent  
Signe Elisa Johanne Hansen, introduktionslæge  
Christian Ulrich Eriksen, fuldmægtig  
Stine Skaaning Vestergaard, sygeplejerske  
Fie Madvig Larsen, fuldmægtig  
Stine Vind Roi, læge

- Afbud** Amalie Dam-Hansen, FOA Social- og Sundhedssektoren  
Martin Schultz, Lægevidenskabelige Selskaber  
Inge Kristensen, Dansk Selskab for Patientsikkerhed  
Sundhedsministeriet  
Jens Friis Bak, Region Midtjylland  
Simon Mariussen, Region Syddanmark  
Mikkel Bring Christensen, Region Hovedstaden

17. januar 2023

Sagsnr. 05-0199-158

Reference chue

E irf@sst.dk

## **Punkt 1. Velkomst og præsentationsrunde v/Maria Herlev Ahrenfeldt**

Sundhedsstyrelsen bød velkommen og satte rammen for mødet. Nationalt forum for polyfarmaci er nedsat som opfølgning på de 13 anbefalinger, som Sundhedsstyrelsen udgav i maj 2022, og IRF Stormødet 2022. Anbefalingerne er ikke færdige løsninger, men sætter fokus på, hvilke områder, der med fordel kan fokuseres på i det videre arbejde.

Herefter fulgte en navnerunde, hvor forummets medlemmer blev bedt om at fortælle, hvordan de arbejder med polyfarmaci. Sundhedsstyrelsen mindede om, at medlemmerne repræsenterer den udpegende organisation, og at der derfor opfordres til at emner drøftes med baglandet. Derudover orienterede Sundhedsstyrelsen om aktindsigt og habilitet.

Sundhedsstyrelsen præsenterede de overordnede linjer i udviklingen i antallet af personer med polyfarmaci (data fra Sundhedsdatastyrelsen<sup>1</sup>).

Der blev spurgt ind til tidshorizonten for forummets arbejde. Sundhedsstyrelsen forklarede, at dette er noget, vi skal finde ud af sammen, og at det kommer an på, hvilke mål vi sætter for forummet. Umiddelbart er udpegningen gældende i to år. Sundhedsstyrelsen forklarede, at forummet ikke er politisk bestilt, og at der derfor er vide rammer i kommissoriet. Forummets drøftelser vil indgå i vores rådgivning af Sundhedsministeriet. Derudover blev der spurgt ind til ”Nedbringelse af overforbrug af Medicin” (arbejdsgruppe der kører parallelt) og sammenhængen med denne. Sundhedsstyrelsen forklarede, at der vil være koordinering mellem initiativerne, hvor det er relevant. Dette forum indeholder en bredere sammensætning af aktører på tværs af fagligheder og organisationer i forhold til den anden arbejdsgruppe.

## **Punkt 2. Forventninger til nationalt forum v/Maria Herlev Ahrenfeldt**

Medlemmerne blev bedt om at komme med deres forventninger til forummet. Overordnet var der et ønske om at få en fælles retning, og at forummet kunne blive et solidt fundament for det videre arbejde.

Samtidig nævnte et medlem, at kommissoriet var meget svagt med kun to møder årligt og efterspurgte flere, når vi kommer nærmere formålet. Sundhedsstyrelsen forklarede, at kommissoriet er bredt, fordi det skal besluttes i samarbejde med forummet, hvad der er behov for.

### Formål

Formålet med forummet blev drøftet, hvor det er vigtigt at holde sig for øje, at det er patientens livskvalitet, vi vil gavne og at polyfarmaci ikke som udgangspunkt er uhensigtsmæssigt. Samtidig er der ressourceudfordringer, som gør, at vi skal være

---

<sup>1</sup> [https://sundhedsdatastyrelsen.dk/-/media/sds/filer/find-tal-og-analyser/laegemidler/polyfarmaci/polyfarmaci-2010\\_21.pdf?la=da](https://sundhedsdatastyrelsen.dk/-/media/sds/filer/find-tal-og-analyser/laegemidler/polyfarmaci/polyfarmaci-2010_21.pdf?la=da)

opmærksomme på, hvad der giver mest værdi at fokusere på. Her er også brug for at sætte mål, hvor effekten er målbar.

#### Evidens:

Flere udtrykte, at det er vigtigt, at arbejdet er evidensbaseret (herunder både kvantitativ og kvalitativ forskning). Området med patienter med mange sygdomme og meget medicin er dog tyndt be-lyst med god evidens. Derfor kan det også være nødvendigt med en pragmatisk tilgang. Det blev understreget, at det ikke er vigtigt at finde på nye tiltag, men snarere at undersøge, hvad der er evi-dens for.

#### Målgruppen

Målgruppen for en indsats blev drøftet, og der er forskellige mu-lige afgrænsninger. Eksempelvis kan der være fokus på personer med *skrøbelighed*, risikogrupper som patienter med psykiske sygdomme eller demens, eller risikosituationspræparater og sær-ligt *farlige* kombinationer heraf.

#### Data

Flere nævnte, at der er brug for mere og bedre data, eksempelvis på hvilke projekter, der er i gang, og hvad der virker. Konkret blev nævnt krav til monitorering og opfølgning, som vil gøre det lettere at få overblik over den enkelte patient.

Andre nævnte, at en revurderingsdato på nyopstartet medicin ville være godt at få ind i receptbekendtgørelsen.

#### Tværfagligt samarbejde

Mange nævnte det tværfaglige samarbejde og et ønske om at for-bedre rammerne for det. Dette var i forhold til at anerkende hin-andens fagligheder, tydeliggøre ansvar, og at gøre det nemmere rent administrativt at arbejde på tværs. Medicingennemgang er et område, hvor samarbejdet kunne optimeres.

Enkelte medlemmer nævnte, at manglende autorisation til farma-ceuter og farmakonomer var en udfordring i forhold til uddelege-ring af arbejdet omkring medicinsanering og anerkendelse af fag-grupperne.

Der blev givet udtryk for et stort informationsflow for almen praksis at holde sig orienteret i vedr. tilbud målrettet polyfarma-cipatienter. Her kunne det være godt med et samlet overblik over, hvilke ressourcer/initiativer der kan henvises til for at få hjælp.

Der blev givet udtryk for særlige udfordringer for det tværsektori-elle arbejde på sociale bosteder.

#### Implementérbart

Grundlæggende var der et ønske om, at forummets arbejde skal kunne omsættes til praksis og være konkret. Her var der blandt andet forslag om at lave et inspirationskatalog med gode eksem-pler på indsatser eller med områder, hvor der er behov for IT-un-derstøttelse.

Der blev nævnt, at der med fordel kunne bygges et modul ind om slutdato for præparater i IT-systemer. Konkret blev nævnt, at Ordiprax+ med fordel kunne have flere undergrupper for polyfarmaci, da polyfarmaci ikke er uhensigtsmæssigt i udgangspunktet [ordiprax+ er et lukket modul, der er tilgængeligt for læger i almen praksis og regionale lægemiddelkonsulenter]. Desuden blev en opdatering af Interaktionsdatabasen nævnt, da der pt mangler interaktioner.

#### Prioritering

Generelt blev der efterspurgt en prioritering af indsatsen målrettet denne patientgruppe (hvad er *kan* og hvad er *skal*-opgaver), f.eks. kan det gradueres, hvilke af de 13 anbefalinger der er vigtigst.

Samtidig nævnte flere, at prioriteringen af indsatser i sundhedsvæsenet er vigtig – og særligt for denne gruppe. Antallet af personer med polyfarmaci kræver, at der overvejes, hvordan ressourcerne bruges bedst muligt. Patientinvolvering blev nævnt som en mulig løsning på en aflastning af sundhedsvæsenet udover, at det samtidig betyder en mere patientsikker medicinering.

#### Medicingennemgang

Medicingennemgang er en central ydelse for personer med polyfarmaci. En barriere for medicingennemgang er manglende ansvarsplacering for patienter, der følges flere steder. Et medlem efterspurgte, om der eventuelt kunne opsættes rammer for fælles virtuel medicingennemgang i dette forum.

#### Almen praksis

Det blev nævnt, at almen praksis er helt central, når det kommer til gruppen af patienter med polyfarmaci, og at dette er afspejlet i, hvor mange af anbefalingerne, som almen praksis indgår i.

DSAM oplyste, at de har mange initiativer, og at de vil kortlægge de relevante for de 13 anbefalinger. På den måde vil det være lettere at prioritere indsatsen. Overenskomsten for almen praksis lægger desuden op til konsultationer for patientgruppen. Her bliver medicinhåndtering særdeles vigtig.

#### Kendte projekter

Vi bør tage ved lære af tidligere/eksisterende projekter og forummet kunne indsamle relevante projekter. Her kunne tages udgangspunkt i oversigten fra Medicin uden skade. Det skal nævnes, at oversigten fra Medicin uden skade udelukkende handler om projekter om medicingennemgang og tager ikke stilling til kvaliteten af de forskellige projekter. I drøftelsen blev både nævnt OPTIMIST-studiet og polyfarmaciklinikker.

### **Punkt 3. Orientering om Sundhedsstyrelsens arbejde om polyfarmaci og multisygdom v/Solveig Forberg**

Sundhedsstyrelsen orienterede om arbejdet med polyfarmaci og multisygdom, herunder de 13 anbefalinger, Stormødet 2022, Nedbringelse af overforbrug af medicin, Seponeringslisten og

anbefalinger for sammenhængende forløb for mennesker med multisygdom.

Derudover blev det understreget, at Sundhedsstyrelsens opgave er at sætte rammer og retning for sundhedsvæsenet – og ikke den konkrete implementering – og at dette aldrig gøres uden involvering af en bred kreds af aktører. Sundhedsstyrelsen har ikke instruktionsbeføjelser, udover at man i udgangspunktet skal følge anbefalinger på lægemiddelområdet.

I arbejdsgruppen bag anbefalingerne for polyfarmaci ved multisygdom blev det hurtigt tydeligt, at almen praksis spiller en stor rolle i håndteringen af denne gruppe. Det er dog ikke ensbetydende med, at andre faggrupper ikke spiller en rolle.

Samtidig forklarede Sundhedsstyrelsen, at anbefalingerne ikke rummer svarene på alle spørgsmål, med de er et oplæg og fundament til videre arbejde. Nogle er underbygget af systematiske literaturgennemgange, mens andre er konsensusbaserede.

#### **Punkt 4. De største udfordringer med polyfarmaci v/alle**

Sundhedsstyrelsen bad medlemmerne gruppere de største udfordringer ved polyfarmaci i fire grupper inspireret af inddelingen i anbefalingerne: 1) Forebyggelse af uhensigtsmæssig polyfarmaci, 2) målgruppen, 3) medicingennemgang og samarbejde og 4) andet.

##### *Forebyggelse af uhensigtsmæssig polyfarmaci*

Patientinddragelse: Der var flere der udtrykte behov for at sundhedsvæsenet skal aflastes, og noget af arbejdet skal flyttes ud til borgeren. F.eks. patientinddragelse i egen sundhed/medicinering. Patienten skal kunne udfordre hver gang de får en ordination, og spørge sig selv: *Passer min medicin til mig og mit liv?* Det er svært og vil kræve en kulturændring, da de fleste patienter tænker at læge ved bedst. Der er behov for befolkningsuddannelse, f.eks. ”Medicin på Skoleskemaet”. Tid investeret her sparer tid senere og hos andre. Desuden viste OPTIMIST-studiet, at patientinddragelsen var vigtig for effekt af medicingennemgang. Patienten skal dog ikke føle, at ansvaret lægges over på dem. Patienter er forskellige med meget forskellige behov og forudsætninger (herunder health literacy) for fælles beslutningstagen og patientinddragelse. Det vil kræve meget af både læge og patient. Geografisk ulighed i sundhed blev ligeledes nævnt.

Nemt at ordinere, svært at seponere: Almen praksis kan opleve ønske/pres fra hjemmepleje mv. om ordination. Desuden er der primært fokus på behandlingsopstart i vejledninger og anbefalinger. Her kan der ofte være en manglende ansvarsplacering for seponering og hvem, der skal tage samtalen med patienten om, hvad der er den rigtige medicin.

Medicingennemgang: Der blev givet udtryk for, at der opleves en generationsforskel blandt sundhedsprofessionelle i tilgangen til medicingennemgang. Her opfattes, at yngre læger ofte er meget grundige. Sundhedsstyrelsen får også mange henvendelser fra

læger der gerne vil vide mere om og have hjælp til at få struktur omkring medicingennemgang.

Målgruppe: Der er store udfordringer med at identificere de rette patienter, der er i risiko for uhensigtsmæssig polyfarmaci, og der var uenighed om, hvorvidt det er muligt at udvælge en meningsfuld gruppe på baggrund af fx alder eller antal lægemidler. Som det er nu, er det svært og tidsrøvende at forsøge at finde de rette patienter. Derudover blev risikogrupper nævnt, såsom personer med demens, personer der tager psykofarmaka, eller personer der er skrøbelige (her mangler dog en definition).

Data: Der gives udtryk for manglende datakvalitet og tilgængelighed til data for selv at kunne opspore målgruppen. Regionerne kan understøtte klyngearbejde med data. Det er dog for utilstrækkeligt i forhold til at få ”real life” data, og der opleves udfordringer med SDS om at få adgang til datatræk. Mange har lysten til at kigge på det via nutidige data.

#### *Samarbejde og medicingennemgang*

Medicingennemgang: Tidskrævende for almen praksis (men sparer tid andetsteds i sundhedsvæsenet). Det blev nævnt, at en tværfaglig løsning, hvor lægens tid frigøres, kunne være relevant at undersøge. Samtidig er patientinddragelse vigtigt. Det blev nævnt, at der skal fokus på livskvalitet for patienten og ikke blot nedbringelse af antal præparater.

Desuden kunne en standardiseret overlevering af medicingennemgang mellem sektorer være en hjælp. Der mangler konsensus om fast struktur for medicingennemgang, og hvordan overleveringen skal foregå. Samtidig er der udfordringer med ansvarsfordeling og beslutningsstøtte.

Studier af medicingennemgang har vist, at medicingennemgang har begrænset effekt på livskvalitet hos patienten og primært har fokus på en reduktion i antal lægemidler. Mange medicingennemgange i hospitalssektoren bliver dog ikke overleveret aktivt til almen praksis, hvorfor effekten udebliver.

Uddannelse: Det bliver nævnt, at der er et stort uddannelseselement i medicingennemgang og potentiale i, at fx sygeplejersker kan varetage aftrappingsforløb. De får herefter nemmere ved at spotte problematisk medicinbrug.

#### *Andet*

Frygt for at lave fejl: Her blev nævnt en frygt blandt læger om ikke at leve op til behandlingsansvar og en frygt for at seponere. Samtidig blev frygten for sanktioner som følge af tilsyn nævnt.

Prioritering af anbefalinger og patienterne blev efterspurgt.

Finansiering af et fastholdt fokus på problematikken. Herunder at der skabes blivende ændrede arbejdsgange, som ikke kun er projektarbejde.

## **Punkt 5. Forventninger til fælles mål for nationalt forum v/alle**

Sundhedsstyrelsen efterspurgte de tre vigtigste mål for arbejdet. Her blev nævnt følgende:

- Afdækning af ansvarsfordelingen: Hvem har ansvar for den samlede medicinske behandling?
- Prioritering af målgruppen ved brug af sundhedsdata, herunder mere tilgængelige data og klogere indsamling af data fremadrettet.
- Ulighed i sundhed/geografiske forskelle skal indtænkes. Det blev efterspurgt, at der indtænkes geografiske udfordringer og sikres, at vi rammer geografisk hvor folk er og hvor problemet er størst.
- Medicingennemgang: hvordan skal samarbejdet forløbe?
- Mere forskning i det data, der allerede findes
- Ud fra de 13 anbefalinger kan undersøges, hvad der reelt virker.

Sundhedsstyrelsen opsummerede afsluttende drøftelsen i følgende tre overordnede fokusområder for forummet. Disse var 1) definition af målgruppen, 2) samarbejde og medicingennemgang og 3) ulighed i sundhed.

#### **Punkt 6. Eventuelt og næste møde**

Næste møde er tirsdag den 9. maj 2023 kl. 13.00-16.00.

Sundhedsstyrelsen samler dagens input frem mod næste møde og foreslår en konkretisering af formål og afgrænsning.

Medlemmerne af forummet blev bedt om at indsende relevante initiativer. Sundhedsstyrelsen udarbejder en skabelon til indrapporteringen af disse. Der var dog opmærksomhed på, at dette ikke skulle være en gentagelse af afdækningen i Medicin uden skade. Her var fokus dog specifikt på medicingennemgang.

Derudover blev medlemmerne bedt om at indmelde konkrete ønsker til data, som kunne understøtte arbejdet med polyfarmaci. Sundhedsstyrelsen udarbejder en skabelon til dette.

Medlemmerne efterspurgte, at der sendes en deltagerliste med e-mailadresser rundt til alle. Sundhedsstyrelsen fremsender denne med referatet.