



Nedbringelse af overforbrug og uhensigtsmæssig behandling med medicin



Viden, erfaringer og indsatsområder

Nedbringelse af overforbrug og uhensigtsmæssig behandling med medicin

Viden, erfaringer og indsatsområder

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

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

Elektronisk ISBN: 978-87-7014-554-1

Sprog: Dansk

Version: 1.0

Versionsdato: 03.11.2023

Format: pdf

Foto: Sundhedsstyrelsen

Udgivet af Sundhedsstyrelsen,
November 2023

Indholdsfortegnelse

1. Resumé	4
1.1. Baggrund og problemstilling	4
1.2. Indsatsområder	5
1.3. Vidensgrundlag.....	6
1.4. Rapportens opbygning.....	6
2. Generelle lægemiddeludfordringer: Problemstillinger og mulige indsatsområder	7
2.1. Overforbrug og uhensigtsmæssig behandling med lægemidler er nuanceret og komplekst	7
2.2. Der mangler konkret viden om omfanget af overforbrug og uhensigtsmæssig behandling med lægemidler.....	9
2.3. Der er behov for, at borgerne og deres pårørende i højere grad reflekterer over eget eller den pårørendes lægemiddelforbrug	15
2.4. Der er ønske om bedre tværsektorielt samarbejde og udnyttelse af de forskellige fagligheder	18
2.5. Der skal være større fokus på non-farmakologisk behandling	20
2.6. Hensigtsmæssig lægemiddelbrug skal i højere grad udbredes blandt sundhedsprofessionelle	22
3. Udfordringer på opioidområdet: Problemstillinger og mulige indsatsområder	25
3.1. Opioider skal bruges med omtanke.....	25
3.2. Der mangler konkret viden om omfanget af overforbrug og uhensigtsmæssig behandling med opioider.....	28
Referenceliste	31
Bilagsfortegnelse	34
Bilag 1: Arbejdsgruppe.....	35
Bilag 2: Arbejdsproces.....	37
Bilag 3: Spørgeramme for præhøring	38

1. Resumé

1.1. Baggrund og problemstilling

Formålet med denne rapport er at beskrive nogle af udfordringerne på lægemiddelområdet og mulige indsatser og fokusområder i forhold til nedbringelse af overforbrug og uhensigtsmæssig behandling med medicin. Målgruppen for rapporten er særligt beslutningstagere og relevante aktører på sundhedsområdet.

Arbejdet udspringer af midler givet til *Vidensopsamling til nedbringelse af overforbrug mv. af medicin* i perioden 2022-2025. Sundhedsstyrelsen blev i den forbindelse anmodet om at iværksætte et arbejde og indsatser, i samarbejde med Sundhedsdatastyrelsen, til at indsamle og udbrede viden om og gode erfaringer til, hvordan regionerne og almen praksis kan nedbringe overforbrug af medicin og undgå uhensigtsmæssig behandling med medicin.

Sundhedsstyrelsen nedsatte i efteråret 2022 en bred faglig arbejdsgruppe bestående af relevante faglige selskaber, Kommunernes Landsforening, regionerne og Danske Patienter. Arbejdsgruppen havde til formål at rådgive Sundhedsstyrelsen med viden og erfaringer inden for området og konkretisere potentielle indsatser, der kan bidrage til at nedbringe overforbrug og undgå uhensigtsmæssig behandling med medicin. I bilagsfortegnelsen er en oversigt over repræsentanter i arbejdsgruppen (bilag 1).

Behandling med lægemidler er blevet tiltagende kompliceret, bl.a. fordi der løbende udvikles flere lægemiddelgrupper og lægemidler. Desuden er der mange faktorer der spiller ind i lægemiddelbehandling og nogle gange er det også et holdnings-spørgsmål, om målet for behandlingen er, fx at kunne leve så langt tid som muligt, at få bedre livskvalitet eller at opretholde et vist funktionsniveau.

Vi har som samfund fået flere muligheder for at behandle og forbruget af lægemidler er tilsvarende stigende. Det konkrete omfang af overforbrug og uhensigtsmæssig behandling med lægemidler er svært at definere og indeholder mange nuancer. Hvorvidt en given lægemiddelbehandling er hensigtsmæssigt eller uhensigtsmæssigt skal vurderes ud fra forskellige parametre, individuelle hensyn og endda holdninger.

Ved at nedbringe overforbrug og uhensigtsmæssig behandling med lægemidler er det håbet, at kunne nedbringe medicinudgifter ved potentielt at have færre indlæggelser og færre udskrivelser af recepter på lægemidler i almen praksis. Dertil er det håbet, at kunne bedre livskvaliteten for de borgere/patienter, som har et uhensigtsmæssigt lægemiddelforbrug.

Indsætserne der er beskrevet i denne rapport er et skridt i den rigtige retning mod at øge hensigtsmæssig lægemiddelbrug. Det er dog vores opfattelse, at der skal sættes ind på mange fronter og det vil kræve en generel ændring i tilgangen til behandling med medicin, hvis overforbrug og uhensigtsmæssig behandling med lægemidler skal nedbringes.

1.2. Indsatsområder

Rapporten og indsatsen har et bredt fokus på overforbrug og uhensigtsmæssig behandling med lægemidler suppleret med et specifikt fokus på opioider. De beskrevne indsætser har potentiale til at nedbringe overforbrug og uhensigtsmæssig behandling både på individ- og befolkningsniveau. Det er vigtigt at pointere, at der allerede foregår forskellige indsætser lokalt og regionalt, der har til formål at øge hensigtsmæssig lægemiddelbehandling. Rapporten tager udgangspunkt i den allerede opnåede viden, og giver mulighed for at udbrede det og nye initiativer på lokalt og nationalt plan.

Området for nedbringelse af overforbrug af lægemidler er bredt og komplekst med flere potentielle indsatsområder. I denne rapport har vi primært fokus på muligheder inden for Sundhedsstyrelsens ressortområde, men bruger også arbejdsgruppens rådgivning til at sætte fokus på andre områder, hvor der kunne gøres en betydningsfuld indsats.

Overforbrug af medicin kan beskrives både som overforbrug af et givent lægemiddel i befolkningen ift. hvad der forventes ud fra fx behandlingsvejledninger. Det kan også defineres som et overforbrug hos individet, der potentielt kan medføre uhensigtsmæssige bivirkninger eller påvirkninger mellem lægemidler samt generelt uønskede effekter. I denne rapport bruger vi begreberne *medicin* og *lægemidler* synonymt afhængigt af, hvad der giver mening i den eksakte kontekst.

Vi anbefaler, at der sættes fokus på områder for uhensigtsmæssig lægemiddelbehandling, med følgende idéer til konkrete indsætser:

- Udvikling af statistikker på eSundhed.dk for polyfarmaci og opioider
- Vejledning til læger om, hvordan man skal forholde sig ved behandling med lægemidler
- Borgerrettet information om rationel brug af lægemidler
- Udvikling af informationsmateriale målrettet læger og andre sundhedsprofessionelle
- Opdatering af Sundhedsstyrelsens rapport *Kortlægning af opioidforbruget i [32] Danmark*
- Gennemgang af videnskabelig litteratur for lægemiddelrelaterede indlæggelser

- Udvikling eller udbredelse af dialogværktøj og redskabssamling til almen praksis
- Kursus i smertebehandling
- Udvikling af temaer i ordiprax+ om polyfarmaci og opioider.

1.3. Vidensgrundlag

Vidensopsamlingen til denne rapport består af flere elementer herunder en præhøring blandt de faglige selskaber repræsenteret i arbejdsgruppen (spørgerammen er vedlagt i bilag 3), rådgivning fra arbejdsgruppen for nedbringelse af overforbrug af medicin (oversigt over repræsentanter i arbejdsgruppen er vedlagt i bilag 2), viden fra det daglige arbejde i og henvendelser til Indsatser for Rationel Farmakoterapi (IRF) i Sundhedsstyrelsen, samt inddragelse af relevant litteratur på området. De samme problemstillinger, efterspørgsler og mulige indsatsområder, har sideløbende været drøftet i Nationalt Forum for Polyfarmaci i Sundhedsstyrelsen. De 13 anbefalinger for polyfarmaci ved multisygdom udgivet af Sundhedsstyrelsen (anbefalinger for polyfarmaci) [29] kan derfor ses som et supplement til denne rapport. Repræsentanterne i Nationalt Forum for Polyfarmaci har overlap med enkelte repræsentanter i arbejdsgruppen for nedbringelse af overforbrug af medicin, men er en langt bredere sammensat gruppe.

1.4. Rapportens opbygning

Rapporten er inddelt i to overordnede fokusområder: generelle lægemiddeludfordringer i kapitel 2 og udfordringer på opioidområdet i kapitel 3. Hvert kapitel er inddelt i konkrete problemstillinger og suppleres med konkrete bud på indsatsområder. For hver indsats i de to kapitler er der præsenteret overvejelser om målgruppe, aktør(er) og mulig indvirkning på nedbringelse af overforbrug og uhensigtsmæssig behandling med medicin. Indsatserne præsenteres ikke i prioriteret rækkefølge.

2. Generelle lægemiddeludfordringer: Problemstillinger og mulige indsatsområder

Dette kapitel beskriver nogle af de generelle udfordringer og problemstillinger på lægemiddelområdet. De enkelte afsnit tager udgangspunkt i præhøringen blandt de faglige selskaber (spørgerammen er vedlagt i bilag 3), viden og rådgivning fra arbejdsgruppen, viden og erfaringer fra Nationalt Forum for Polyfarmaci, relevant litteratur og eksisterende arbejde med rationel farmakoterapi i Sundhedsstyrelsen. Udfordringerne er inddelt i temaer og for hvert afsnit er Sundhedsstyrelsens oplæg til potentielle indsatser inden for de enkelte temaer.

Under hver enkelt indsats er der angivet forslag til relevante aktører, da indsatserne ikke kan eller skal løftes af Sundhedsstyrelsen alene. I flere tilfælde kræver indsatsen samarbejde mellem flere forskellige parter. Det skal bemærkes, at der udelukkende er tale om forslag fra Sundhedsstyrelsens side.

2.1. Overforbrug og uhensigtsmæssig behandling med lægemidler er nuanceret og komplekst

Ordet **overforbrug** defineres i ordbogen som *det at bruge mere af noget end nødvendigt, ofte til skade for miljøet, ens helbred eller lignende.*

Ordet **uhensigtsmæssig** defineres i ordbogen som *noget der ikke fremmer eller ikke er i overensstemmelse med et (ikke nærmere defineret) mål; som ikke er rigtig (i en bestemt situation eller sammenhæng).*

Behandling med lægemidler har både fordele og ulemper og af den grund er det vanskeligt at fastslå, hvornår der er tale om overforbrug og uhensigtsmæssig behandling med lægemidler.

Indsatser for Rationel Farmakoterapi (IRF) i Sundhedsstyrelsen arbejder overordnet for at fremme hensigtsmæssig lægemiddelbrug ved at fremme brug af de lægemidler, der har den største effekt, har færreste og mindst alvorlige bivirkninger, og har den laveste pris.

Overforbrug og uhensigtsmæssig behandling med lægemidler er svært at definere og har mange nuancer og kompleksiteter. Brug af lægemidler på forkert indikation eller lægemidler ordineret i for høje eller for lave doser er eksempler på hvornår man kan tale om uhensigtsmæssig behandling. På individniveau er der tale om en konkret vurdering af, hvorvidt der er tale om et overforbrug eller en uhensigtsmæssig behandling. Dette baserer sig dels på den enkelte patient eller borgers ønsker og præferencer, dels på lægens vurdering i den konkrete sag. Et eksempel på uhensigtsmæssig lægemiddelbrug hos et individ ses fx ved, at paracetamol ofte gives fast til ældre, uden det nødvendigvis har nogen særlig effekt, og uden at der er taget stilling til tidspunkt for ophør af behandlingen. Andre tiltag med henblik på nedbringelse af overforbrug og uhensigtsmæssig behandling med lægemidler kan udtrykkes ved fx nationale mål om at nedsætte forbruget af et givent lægemiddel på landsplan eller i forhold til andre lande. Et eksempel herpå er *National handlingsplan for antibiotika til mennesker*, som Sundhedsministeriet udgav i 2017 [22]. I denne beskrives tre konkrete målbare mål for reduktion af antibiotikaforbruget frem mod 2020 (National handlingsplan for antibiotika). Sammenligning af lægemiddelforbruget med andre lande kan dog kompliceres af ressourcer såvel som strukturelle forhold, både på samfundsmæssigt og på individplan, samt kultur for brug af sundhedsvæsenet.

Udvikling og brug af lægemidler har revolutioneret behandling og forebyggelse af sygdomme. Sygdomme som mennesker før i tiden døde af, kan vi i dag behandle med medicin, som gør, at mennesker overlever og kan vende tilbage til deres sædvanlige tilstand. Behandling med lægemidler er vigtigt, effektivt og ofte den billigste måde at bekæmpe sygdomme på. Et stort forbrug af lægemidler til behandling af en person kan være hensigtsmæssigt og nødvendigt, men arbejdsgruppens erfarer, at der til stadighed sker overforbrug og uhensigtsmæssig behandling med lægemidler.

Fordi lægemiddelbehandling har været revolutionerende, sker det til tider, at andre typer behandling eller pædagogiske tiltag bliver skubbet i baggrunden. Dette er til trods for, at andre behandlingsformer eller tiltag i nogle tilfælde kan have bedre effekt for den enkelte. Dette gør sig fx gældende ved personer med demens, som i første omgang forsøges behandlet med non-farmakologiske tiltag [6].

Der er forskellige faktorer der spiller ind i lægemiddelbehandling. Der foreligger solid dokumentation for nyere godkendte lægemidlers effekter på de testede forsøgspersoner. Testpersoner vil dog som oftest være yngre og relativt raske personer, idet ældre med flere samtidige sygdomme ofte ekskluderes fra kliniske lægemiddelforsøg [12]. Dette medfører naturligt, at der foreligger meget sparsom dokumentation for en positiv effekt af behandling med lægemidler blandt ældre. Derudover er ældre mere følsomme overfor bivirkninger og de er mere udsatte for interaktioner mellem lægemidler, fordi de oftere får flere lægemidler på samme tid. Helt generelt gør genetiske forskelle mellem mennesker, at personer kan reagere forskelligt på den samme medicin. Yderligere er der ofte ingen data for effekten og konsekvenserne af langtidsbehandling, eller for hvornår det kan være gavnligt at ophøre en given behandling.

Det kan være en udfordring at vurdere, hvorvidt en ældre patient skal have ordineret et specifikt lægemiddel. Udfordringen består bl.a. i at vurdere effekten af fx et forebyggende lægemiddel i forhold til den ældre patients forventede restlevetid. I sådanne tilfælde afhænger den rigtige beslutning bl.a. af patientens mål for og ønsker til behandlingen. Målet for behandlingen kan være at leve så lang tid som muligt, at opnå bedre livskvalitet eller at opretholde et vist funktionsniveau.

Der findes information om lægemidler fra flere aktører så som styrelser, regioner, faglige selskaber, foreninger, virksomheder og interesseorganisationer. Der findes ikke én samlet platform, hvor lægemiddelanbefalinger og vejledninger er tilgængelige. Det kan dermed være svært for den behandlende læge at danne sig et overblik og sikre sig, at denne er i besiddelse af al den tilgængelige viden på området. Vi ved, at klinikere, som bruger lægemiddelanbefalinger og vejledninger efterspørger et hierarki for disse, så der er faste rammer for, hvordan de skal bruges, og hvilken vægtning de hver især har.

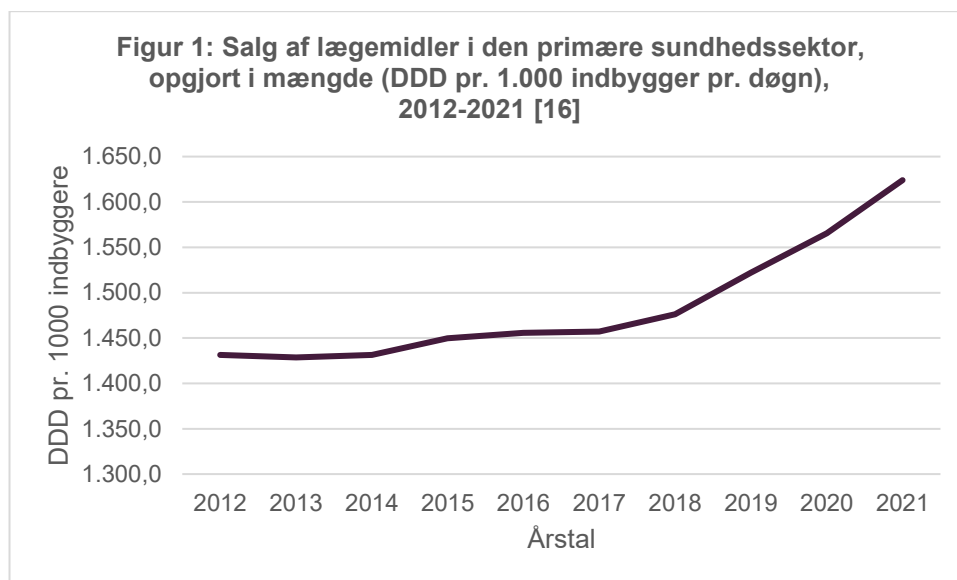
Sundhedsfaglige er generelt dygtige til at behandle med lægemidler, men i en travl hverdag, med mangel på ressourcer, tages der ikke altid stilling til varighed og ophør af behandlingen, samt taget højde for om præparatet virker efter hensigten. Stillingtagen til varighed, ophør og prioritering er sjældent i fokus i anbefalinger, retningslinjer og behandlingsvejledninger. Disse udfordringer beskrives yderligere i Sundhedsstyrelsens anbefalinger om forebyggelse og håndtering af uhensigtsmæssig polyfarmaci (2022) [29].

2.2. Der mangler konkret viden om omfanget af overforbrug og uhensigtsmæssig behandling med lægemidler

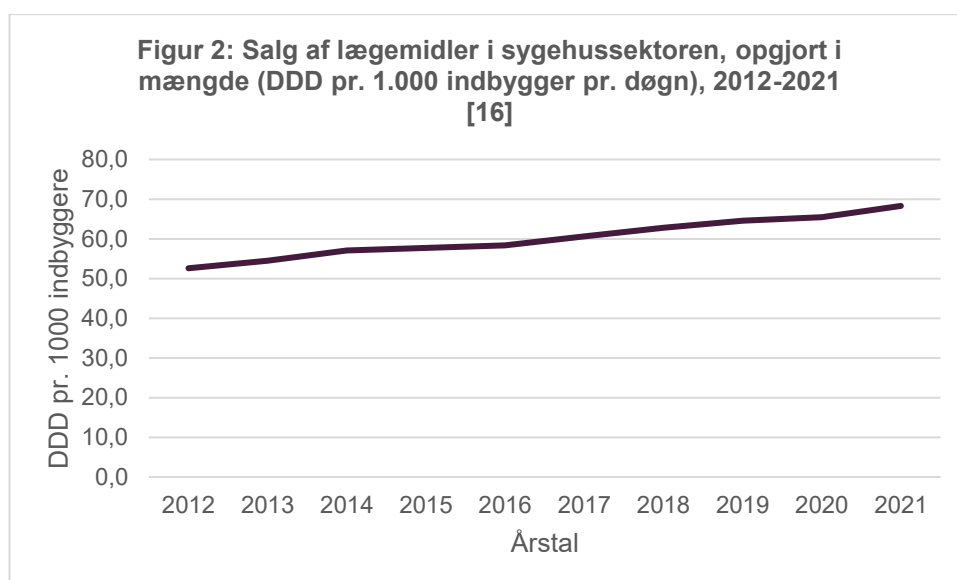
Ser man på det samlede salg af lægemidler i Danmark, så er danskernes lægemiddelforbrug jævnt stigende. Almen praksis, som en del af primærsektoren, ordinerer størstedelen af receptpligtigt medicin i Danmark [12]. For salg af lægemidler i primærsektoren (figur 1) blev der i 2012 solgt ~1.400 definerede døgndoser (DDD) pr. 1000 indbyggere pr. døgn [16]. Salget er i 2021 steget til ~1.600 DDD pr. 1.000 indbygger pr. døgn [16]. Tendensen er den samme i sygehussektoren (figur 2), hvor salg af lægemidler udgjorde gennemsnitligt ~53 DDD pr. 1.000 indbygger per døgn i 2012 og er steget til ~68 DDD pr. 1.000 indbygger pr. døgn i 2021 [16]. Ligeledes rapporterer regionerne om øgede lægemiddeludgifter [3] og Apotekerforeningen om støt stigende forbrug af medicin blandt danskerne [2].

Det er værd at bemærke, at den reelle brug af lægemidler i befolkningen ikke kan opgøres på baggrund af data fra Lægemiddelstatistikregisteret, da det ikke er sikkert, at alle solgte og udleverede lægemidler rent faktisk bliver anvendt. Lægemiddelsta-

tistikregisteret indeholder ikke oplysninger om lægemidler købt i udlandet, som der- ved kommer oven i danskernes forbrug af lægemidler.



Note: DDD (definerede døgn doser) tildelt af WHO eller af Sundhedsdatastyrelsen. Ikke alle lægemidler har en DDD-værdi.



Note: DDD (definerede døgn doser) tildelt af WHO eller af Sundhedsdatastyrelsen. Ikke alle lægemidler har en DDD-værdi.

Forbruget af receptpligtige lægemidler er stigende

Forbruget af lægemidler stiger generelt med stigende alder. For eksempel er 51% af danskere over 75 år i behandling med fem eller flere receptpligtige lægemidler, mens dette gælder for 66% af dem over 90 år [12]. Det skal bemærkes, at en stigning i antallet af lægemidler kan være uhensigtsmæssigt såvel som hensigtsmæssigt, da det både kan være et udtryk for overbehandling, tidligere underbehandling eller øget sygdomsbyrde.

Faglig afrapportering om medicinpriser fra regionerne (2021) viser, at der er et stigende medicinforbrug, til trods for at der er et konstant niveau af antal patienter. Derfor peger Regionerne på et stigende medicinforbrug pr. patient, hvor den enkelte borger, der får tilskudsmedicin, får markant mere medicin i dag end tidligere [3]. Til gengæld viser et indblik om polyfarmaci fra sundhedsdatastyrelsen (2022), at andelen af ældre med polyfarmaci (≥ 5 lægemidler) er faldet siden 2010, mens det totale antal af ældre med polyfarmaci er steget på grund af et øget antal ældre mennesker [24].

Forbruget af håndkøbsmedicin er stigende

Ifølge opgørelser fra Sundhedsdatastyrelsen, på baggrund af data fra Lægemiddelstatistikregisteret, blev der i Danmark solgt håndkøbsmedicin for 2,5 mia. kr. i 2021 [23]. Størstedelen af omsætningen fra salg af håndkøbsmedicin kom fra apotekerne (1,8 mia. kr.), mens salget i detailhandlen udgjorde en mindre del af omsætningen (702 mio. kr.) [23]. Det er værd at bemærke, at den reelle brug af lægemidler i befolkningen ikke kan opgøres på baggrund af data fra Lægemiddelstatistikregisteret, da det ikke er sikkert, at alle solgte og udleverede lægemidler rent faktisk bliver anvendt.

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2021 [13] viser på baggrund af selvrappede data fra spørgeskemaundersøgelser, at 38,2 % af de adspurgte mænd havde brugt én eller flere former for håndkøbsmedicin inden for de seneste 14 dage. Samme undersøgelse viste, at den tilsvarende andel blandt de adspurgte kvinder var 51,7 %.

Overforbrug og uhensigtsmæssigt brug af håndkøbslægemidler, naturmedicin og kosttilskud er svært at få et overblik over, da salget af disse ikke kan kobles til enkeltindivider på baggrund af data fra Lægemiddelstatistikregisteret. Den manglende information og data om disse medicingrupper udgør et opmærksomhedspunkt, men det er ikke en problematik, som vi kommer til at drøfte yderligere i denne rapport.

Der mangler data om overforbrug og uhensigtsmæssig behandling

Der findes ikke opgørelser over, hvor stor en del af de solgte lægemidler i Danmark, der kan kategoriseres som overforbrug eller uhensigtsmæssig behandling med lægemidler i befolkningen. De mange nuancer og kompleksiteter gør det vanskeligt at måle og monitorere området.

Siden 2012 har der været en jævn stigning i det samlede salg af lægemidler i Danmark (figur 1 og 2). Det øgede salg af lægemidler skyldes formentlig flere forhold; løbende udvikling af nye lægemidler, demografiske ændringer med flere ældre og stigende levealder, større krav til læger om at "gøre noget" og iværksætte behandling, og unødvendig behandling til mennesker med kort forventet restlevetid. Stigningen kan også indikere, at der er overforbrug og uhensigtsmæssig behandling, men omfanget er ukendt. Tidligere har man betragtet polyfarmaci, som er brug af flere lægemidler på samme tid, som et overforbrug af medicin. Man er dog blevet tiltagende opmærksom på, at der i højere grad er tale om hensigtsmæssig og uhensigtsmæssig polyfarmaci [26]. Der er mange tilfælde, hvor polyfarmaci kan være både nødvendigt og gavnligt.

For at imødekomme efterspørgsel på let og lige adgang til indblik i udviklingen i brug af lægemidler foreslår vi nedenstående to indsatser:

Indsats

- **Udvikling af statistik om polyfarmaci på eSundhed.dk**

Vi foreslår, at Sundhedsdatastyrelsens databank eSundhed.dk udvides på specifikke områder med henblik på at skabe overblik over udviklingen i lægemiddelforbrug. Sundhedsstyrelsen har et særligt fokus på at undgå uhensigtsmæssig polyfarmaci, hvilket gør det relevant at starte med at udvikle en offentlig statistik om netop polyfarmaci ud fra oplysninger om lægemidler, der er solgt på recept registreret i Lægemiddelstatistikregisteret.

Udvidelse af databanken vil give let og lige adgang til indblik i udviklingen over tid, og give mulighed for sammenligning på tværs af regioner og kommuner fordelt på køn og aldersgrupper. eSundhed.dk er offentligt tilgængeligt og giver mulighed for at downloade brugbare data og figurer. En udvidelse af databanken på lægemiddelområdet vil derudover medføre bedre mulighed for at monitorere lægemiddelforbruget, samt udarbejde deskriptive og eksplorative analyser på området. En offentlig tilgængelig statistik vil gavne alle med interesse for forbrugsdata på lægemiddelområdet og er en nødvendighed for at få tilstrækkelig viden om udviklingen, samt evaluering på effekten af indsatser på området.

Målgruppe: Alle med interesse for forbrugsdata på lægemiddelområdet.

Relevante aktører: Sundhedsdatastyrelsen med input fra relevante interessenter, herunder Sundhedsstyrelsen.

Mulig indvirkning og konsekvens: Øget tilgængelighed og bedre mulighed for at følge udviklingen i brugen af mange lægemidler på samme tid. Statistikken kan give statslige myndigheder, kommuner og regioner adgang til et værktøj, der kan bruges til at understøtte og målrette indsatser på området.

Indsats

- **Udvikling af tema om polyfarmaci i ordiprax+**

Ved udvikling af tema om polyfarmaci i ordiprax+ kan alment praktiserende læger få et data-overblik og følge udviklingen af egne udskrevne og indløst recepter. Ordiprax+ skal medvirke til at skabe overblik over egne ordinationer til brug for faglige overvejelser, udvikling og evaluering af indsatser. Ordiprax+ kan samtidig understøtte praksisklyngernes arbejde med kvalitetsudvikling. Værktøjet kan også anvendes af regionernes lægemiddelkonsulenter, der kan tilgå statistikker om lægerne i deres region og sammenligne regionernes data med andre regioner for at fremme hensigtsmæssig brug af lægemidler og bidrage til at forbedre patientsikkerheden.

Målgruppe: Almen praksis og sekundært regionale lægemiddelkonsulenter.

Aktører: Sundhedsdatastyrelsen med input fra relevante interessenter.

Mulig indvirkning og konsekvens: Ordiprax+ er værktøjet, der giver alment praktiserende læger og andre relevante interessenter, såsom de regionale lægemiddelkonsulenter, bedre mulighed for et overblik over egne ordinationer, som kan bruges til intern sammenligning med sin klynge (et fællesskab af praktiserende læger) og landsgennemsnittet, samt for at følge udviklingen og fremme hensigtsmæssig brug af lægemidler.

Registrering af lægemiddelrelaterede problemer kan give viden om overforbrug og uhensigtsmæssig behandling med lægemidler

Konkret viden om overforbrug og uhensigtsmæssig behandling kan bl.a. opnås via registrering. Det er svært at måle og monitorere på generelt plan, men på enkelte punkter kan der iværksættes værktøjer til fokuseret måling og rapportering, som kan give en indikation af problemernes karakter og omfang.

Sundhedspersoner på offentlige sygehuse, i praksissektoren, apotekssektoren, det præhospitale område og den kommunale sundhedssektor har eksempelvis gennem flere år haft pligt til at rapportere utilsigtede hændelser (UTH). Patienter og pårørende kan på frivillig basis rapportere UTH'er [14]. Rapporteringen af hændelser bruges i læringsøjemed – til at lære af de fejl der sker, så de ikke sker igen [20].

326.416 UTH'er blev rapporteret i 2021 i Dansk Patientsikkerhedsdatabase. Størstedelen af de indrapporterede hændelser blandt sundhedspersoner er omfattet af hændelsestypen *Medicinering fx tabletter, vacciner og væsker* [20], som omhandler en bred

vifte af problematikker relateret til forskellige processer ifm. medicinering fx manglende oplysning om seponering, forkert dosis eller overskredet udløbsdato [19]. På baggrund af rapporteringssystemet, og de hændelser der er sket, har man gennem årene ændret praksis på visse områder med henblik på at nedbringe risikoen for fejl. Et eksempel herpå er, at Lægemiddelstyrelsen nu stiller krav om tydelig navngivning af *depot* oxycodon, da der er sket forveksling mellem hurtigvirkende oxycodon og depotpræparatet [21].

Der er stor efterspørgsel på let tilgængelige og synlige statistiske opgørelser over lægemiddelforbrug i Danmark for at kunne lave fokuserede indsatser regionalt, kommunalt og i almen praksis. Et ældre dansk studie fra 1990 har vist, at godt 10% af indlæggelser sker på baggrund af bivirkninger til medicin, interaktioner mellem medicin eller dosisrelaterede behandlingsfejl. Sidstnævnte defineres som fx interaktion, nylig dosis-reduktion, seponering eller utilstrækkelig monitorering [7]. De godt 10% indlæggelser dækker over sikre eller sandsynlige events [7]. Vi kender ikke aktuelle danske tal for indlæggelser på denne baggrund. Det vil være relevant at se nærmere på aktuell litteratur, som kan give en indikation af problemets omfang, og eventuelt bruge viden til at monitorere området, i det omfang det er muligt og giver mening. På den baggrund anbefaler vi følgende:

Indsats

Gennemgang af videnskabelig litteratur for lægemiddelrelaterede indlæggelser og eventuelt afledte indsatser

Vi anbefaler, at der foretages en systematisk litteratursøgning og -gennemgang på dette konkrete emne og eventuelt andre specifikke emner i relation til lægemiddelområdet.

Litteraturgennemgangen kan vise aktuelle udfordringer i forhold til omfanget af lægemiddelrelaterede indlæggelser- eller mangel på viden herom. Afhængigt af resultatet, kan det være hensigtsmæssigt fremadrettet at kunne monitorere på området. Dette kan for eksempel ske ved oprettelse af ny diagnosekode for lægemiddelrelateret indlæggelse. En diagnosekode for lægemiddelrelateret indlæggelse vil bidrage til øget viden og give mulighed for netop at kunne monitorere området. Formålet vil være at kunne indsamle data, der kan omsættes til klinisk relevans og bidrage til tiltag på specifikke områder, samt skabe bedre muligheder for forskning på området. Vi forudser, at der er potentiale for at nedbringe antallet af indlæggelser på baggrund af medicinbivirkninger. Færre indlæggelser vil, udover den individuelle gevinst, være positivt i forhold til et fremtidig samfund med stigende antal af ældre i befolkningen, manglende ressourcer i sundhedsvæsenet m.v.

Det vil kræve et grundigt forarbejde med henblik på at identificere den mest hensigtsmæssige oprettelse og implementering af en ny diagnosekode. Ved oprettelse af en eller flere nye diagnosekoder vil det være relevant at udarbejde brugervenlige vejledninger til det kliniske personale om brug af den eller de nye diagnosekoder.

Målgruppe: Sundhedsprofessionelle, beslutningstagere og administratører og evt. lægevidenskabelige selskaber.

Relevante aktører: Sundhedsstyrelsen eller forskningsenhed. Afledt viden kan lede til indsatser, der kræver samarbejde med fx Sundhedsdatastyrelsen.

Mulig indvirkning og konsekvens: Konkret viden om specifikke emner, fx indlæggelse på baggrund af overforbrug eller uhensigtsmæssig brug af medicin, kan potentielt betyde færre indlæggelser.

2.3. Der er behov for, at borgerne og deres pårørende i højere grad reflekterer over eget eller den pårørendes lægemiddelforbrug

Borgerrettet information omkring rationel brug af lægemidler er generelt sparsomt. Der er ofte fokus på, hvordan lægemidler *kan* og *bør* bruges, men der mangler information om *hvorfor* lægemidlerne bruges, og *hvornår* brugen bør ophøre. Der kan derudover være urealistiske forventninger til lægemidlers virkning og effekt [1], samt manglende bevidsthed om langtidseffekter ved brug af lægemidler samt dårlig indsigt i non-farmakologiske behandlingsmuligheder. Større viden om brug af lægemidler vil sandsynligvis få nogle patienter til at fravælge en given lægemiddelbehandling og vælge andre alternativer til, eksempelvis non-farmakologiske tiltag [1].

Vi vil i Sundhedsstyrelsen gerne øge sundhedskompetence i befolkningen med udgangspunkt i generel viden om lægemiddelbrug. I forbindelse med covid-19 pandemien lærte vi, at den generelle befolkning kan og vil snakke om komplicerede emner som fx effekt af vacciner samt bivirkninger. Der er en øget bevidsthed i befolkningen, som gør, at vi kan tage tungere temaer op, som fx lægemiddelområdet, til diskussion i befolkningen.

Sundhedskompetence (engelsk: health literacy) er en samlet betegnelse for borgeres muligheder for at tilgå, forstå og handle på information om sundhed. Sundhedskompetence inkluderer også evnen til at kunne forholde sig kritisk i mødet med sundhedsprofessionelle og evnen til at opsøge og navigere i sundhedsvæsenet.

Øget sundhedskompetence inden for brug af lægemidler kan bidrage til, at patienter og pårørende i højere grad kan reflektere over eget/pårørendes lægemiddelforbrug,

tage øget medansvar for behandling og initiativ til at snakke om, hvordan de får mere hensigtsmæssig medicinering [34].

For at øge borgernes sundhedskompetence og bevidsthed om eget forbrug af lægemidler foreslår vi, at der igangsættes nedenstående informationsindsats med information om rationel brug af lægemidler.

Indsats

- **Borgerrettet information om rationel brug af lægemidler**

Formålet med en borgerrettet informationsindsats er at danne et fælles sprog om lægemiddelbrug og refleksion over eget medicinforbrug. Borgerne skal klædes bedre på til at kunne indgå i en dialog med læger om gavnlige og skadelige virkninger, samt prioritering af deres medicin - herunder forskellen på forebyggende og symptomlindrende behandling.

Borgerrettet information kan opdeles i forskellige niveauer og formål. Det er vigtigt, at der er tale om en samlet indsats med forskellige elementer. En kampagnofilm kan fx ikke stå alene, men kræver supplerende og opfølgning. Informationsindsatsen bør til at starte med indeholde basale budskaber, som der senere kan bygges ovenpå i opfølgende informationsindsatser – eventuelt inden for konkrete lægemiddelgrupper.

Informationsmaterialet kan bestå af korte film, plakater, pjecer og andet informationsmateriale. Arbejdsgruppen har påpeget, at udleveret patientmateriale ofte ikke bliver læst af patienten, hvilket giver anledning til et kritisk blik på materialets kvalitet og brugervenlighed. Indsatsen vil have fokus på Sundhedsstyrelsens rolle og ansvar for at imødekomme borgere med lav sundhedskompetence. Det er i øvrigt vigtigt at have fokus på oversættelse af materialet på forskellige sprog, så materialet også bliver målrettet sproglige minoritetsgrupper. Det er beskrevet i Sundhedsstyrelsens udgivelse *Sundhedskompetence i det danske sundhedsvæsen – en vej til mere lighed* (2022), at mennesker, som tilhører en etnisk eller sproglig minoritetsgruppe, oftere har udfordringer relateret til begrænset sundhedskompetence [34].

Målgruppe: Voksne borgere i Danmark.

Relevante aktører: Sundhedsstyrelsen i samarbejde med fx Sundhed.dk, Patienthåndbogen og patientforeninger.

Mulig indvirkning og konsekvens: Større viden, omtanke og refleksion over eget medicinforbrug, samt initiativ til at tage en samtale om medicin med egen læge.

Kvalitativ forskning viser, at patienter ofte ikke selv tager initiativ til at tale med sundhedsprofessionelle, hvis de ønsker mindre medicin [1]. En anden barriere opstår ved, at lægen kan have en forventning om, at patienten ikke ønsker medicinændringer. Omvendt tænker patienterne ofte, at medicinændringer ikke er en mulighed [5]. En åben dialog mellem læge og patient/pårørende er afgørende for at sikre en hensigtsmæssig og personcentreret lægemiddelbehandling [5]. Balancen, mellem gavnlige og skadelige virkninger, interaktioner og alderens betydning for lægemidlets effekt, kan være vanskelig for den enkelte læge at forklare på kort og letforståelig vis. Forskellige kulturelle opfattelser og sprogbarrierer gør kun samtalen mere udfordrende. Med et øget pres på sundhedsvæsenet er der behov for at opfordre patienten til selv at undre sig og stille spørgsmålstejn ved egen behandling.

Der er fra sundhedsprofessionelle generel efterspørgsel på værktøjer til at indgå i dialog med patienten. Videns- og Kompetencecenter for Brugerinddragelse i Sundhedsvæsenet (ViBIS) påpeger desuden i deres rapport *Patientinddragelse i lægemiddelbehandling* [1], at danske klinikere og eksperter ser væsentlige potentialer i at øge patientinddragelse i lægemiddelbehandling, herunder blandt andet reduktion af overbehandling. Dansk Selskab for Almen Medicin er desuden ved at udarbejde en vejledning om den ældre skrøbelige patient, der bl.a. har fokus på samtalen om forventet restlevetid og afmedicinering.

Rapporten fra ViBIS om *Patientinddragelse i lægemiddelbehandling* beskriver, at dialog med fokus på lægemidlers virkning, bivirkninger og patientens præferencer i forhold til disse kan føre til, at flere patienter aktivt vælger behandling til eller fra på et reelt informeret grundlag [1]. Der kan være bekymringer om, at for meget information og inddragelse i forhold til lægemiddelbehandling kan gøre patienter usikre og angste. Rapporten beskriver dog en anden tendens, hvor patienternes ikke blev mere angste og bekymrede trods deres øgede viden om risikofaktorer forbundet med handlingerne [1].

Særligt for patienter, der har mange samtidige sygdomme og har været i langvarige behandlingsforløb, er der behov for større viden om og accept af, at mange lægemidler sjældent skal bruges livslangt. Lægemidler virker i forhold til, hvordan kroppen har det på det pågældende tidspunkt, og det kan med tiden ændre sig. Derudover skal patienterne inviteres til en drøftelse af, hvad livskvalitet betyder for dem, da det har betydning for prioritering i lægemiddelbehandlingen [1]. Livskvalitet er i høj grad en individuel prioritering, der ikke kan foretages af lægen alene.

For at øge brugerinddragelse af patienter og imødekomme efterspørgsel på værktøjer til medinddragelse, foreslår vi nedenstående indsats:

Indsats

- **Udvikling eller udbredelse på nationalt niveau af et simpelt dialogværktøj, der fokuserer på lægemiddelbehandling**

Formålet med et dialogværktøj, der fokuserer på lægemiddelbehandling, er at starte samtalen om den mest optimale og hensigtsmæssige behandling af den enkelte patient. Dialogværktøjet skal gøre det lettere for patienten og lægen at indgå i dialog med hinanden, om behandling hensigten med og forventningerne til lægemiddelbehandlingen. Det er vigtigt, at dialogværktøjet er simpelt og overskueligt. Dialogværktøjet skal fokusere på udfordringer og forventninger, som kan være svære at bringe frem i en konsultation.

Dialogværktøjet kan fx bestå af et skema med simple spørgsmål til patienten om dennes lægemiddelbehandling. Skemaet til udfyldelse af patienten kan ledsages af en vejledning til lægen om brug af skemaet og spørgsmålene, samt opmærksomhedspunkter.

Målgruppe: Patienter i lægemiddelbehandling og den behandlende læge.

Relevante aktører: Sundhedsstyrelsen evt. i samarbejde med Forskningsenheden for Almen Praksis eller andre relevante samarbejdspartnere.

Mulig indvirkning og konsekvens: Bedre forståelse og samtale mellem patient og læge.

2.4. Der er ønske om bedre tværsektorielt samarbejde og udnyttelse af de forskellige fagligheder

Sundhedsvæsenet består af mange forskellige organisationer og institutioner, som møder patienten på forskellige stadier i livet og med forskelligt fokus. Alle med henblik på at helbrede eller forebygge sygdom, fremme sundhed eller rehabiliterer. Med mange parter involveret i en patients sygdomsforløb, kan der opstå informationstab. Det kan fx opleves som en udfordring, at der benyttes flere forskellige it-systemer i sundhedsvæsenet.

Vi ved efter arbejdsgruppens rådgivning, at borgere og patienter savner viden om, hvem der har overblikket over deres forløb, herunder lægemiddelbehandling, samt hvem der følger op på ændringer i fx ordinationer og justering af dosis. Opfattelsen er, at der ofte mangler et helhedsorienteret syn på patienten, hvor der også er fokus på subjektive forhold såsom livskvalitet, inddragelse af pårørende mv.

Sundhedsstyrelsens anbefalinger for forebyggelse af uhensigtsmæssig polyfarmaci (2022) [29] 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. For læger i primær såvel som sekundær sektor er det dog vigtigt tage alle aktuelle sygdomme og lægemidler i betragtning, når der ordineres nye lægemidler. Det er arbejdsgruppens overbevisning, at det i nogle tilfælde kan være en barriere for praktiserende læger at tage stilling til behandling, fordi der mangler mulighed for specialistrådgivning.

Ved sektorovergange fx i forbindelse med indlæggelse, er der behov for opdateret information om lægemiddelordinationer samt på hvilken baggrund ændringerne er foretaget. Der er en oplevelse af, at informationsdeling af den type udgør en udfordring. Lægemiddelinformationer formidles via Fælles Medicinkort (FMK), hvor man kan se den aktuelle lægemiddelbehandling, men selve argumentationen, for at en behandling er opstartet/afsluttet/ændret, mangler i mange tilfælde. Det er arbejdsgruppens oplevelse, at der mangler en struktur for, hvordan man sikrer god overlevering mellem sektorer af fx plan for aftrapning/dosisøgning og opfølgning af et givent lægemiddel. For at imødekomme udfordringerne anbefaler vi nedenstående indsats:

Indsats

- **Anbefalinger for det tværsektorielle arbejde i relation til lægemiddelbehandling**

Vi anbefaler, at der udarbejdes nationale anbefalinger for det tværsektorielle samarbejde om lægemidler, og/eller at tværsektorielt samarbejde om lægemidler indgår i anbefalinger, der involverer lægemiddelbehandling. Anbefalingerne skal sikre, at fyldestgørende information om en patient/borgers lægemiddelbehandling deles ved sektorovergange og på tværs af fagligheder ved fx indlæggelse eller udskrivelse fra hospital, indflytning på plejehjem eller lignende. Informationen relaterer sig ikke kun til aktuelle ordinationer, som allerede fremgår af det Fælles Medicinkort (FMK), men også den egentlige begrundelse for fx opstart eller ophør af et konkret lægemiddel.

Anbefalinger for et tværsektorielt og tværfagligt samarbejde om lægemidler kan desuden beskrive, hvordan det sikres, at alment praktiserende læger har mulighed for at få rådgivning af en specialist på området om en given behandling fx via en specialist-hotline. En sådan hotline vil give den praktiserende læge mulighed for at ringe til en speciallæge indenfor relevant speciale for at få sparring om en given behandling og fx hjælp til oprydning i medicinlister.

Arbejdsgruppen har udtrykt behov for styrket samarbejde på tværs af sektorer og sammenhæng i patientforløb, ligesom det også bliver nævnt i flere af Sundhedsstyrelsens øvrige arbejdsgrupper fx på smerteområdet og ift. multisygdom.

Målgruppe: Det primære og sekundære sundhedsvæsen, samt kommuner.

Relevante aktører: Sundhedsstyrelsen.

Mulig indvirkning og konsekvens: Bedre samarbejde og sikring af information om lægemidler i forbindelse med overgange.

2.5. Der skal være større fokus på non-farmakologisk behandling

Non-farmakologisk behandling kan i mange tilfælde være et godt alternativ eller supplement til medicinsk behandling og derved bidrage til mindsket lægemiddelbrug. Der er behov for et større fokus på brugen af non-farmakologiske tiltag, herunder hvornår non-farmakologisk behandling kan anbefales som førstevalg.

Generelt er der sparsom evidens på området for non-farmakologisk behandling. Dog findes der enkelte specifikke områder med evidens. Et eksempel er, at der findes en høj grad af evidens for, at fysisk træning af mere end 6 måneders varighed hos visse personer med hjertesvigt nedsætter antal hospitalsindlæggelser [31]. Sundhedsstyrelsen har i 2016 udgivet en National Klinisk Retningslinje for non-farmakologisk behandling af unipolar depression (genvurderet i 2019). I denne beskrives en stærk anbefaling for at tilbyde psykoterapi, fx kognitiv adfærdsterapi, i kombination med lægemiddelbehandling til patienter med depression af moderat til svær grad [27].

I mange tilfælde er non-farmakologiske behandlingstiltag behæftet med egenbetaling. Det er utvivlsomt en stor barriere for nogle borgere, som ikke har de nødvendige økonomiske ressourcer. Det kan desuden være svært at deltage i non-farmakologisk behandling, fordi det kan opleves som "et langt sejt træk", idet man ikke nødvendigvis mærker effekten med det samme, som det kan være tilfældet med lægemiddelbehandling. Kulturelle og sproglige forskelle vil også være en barriere for nogle patienter eller borgere. Disse faktorer bidrager til at øge uligheden i sundhed, fordi det vil være en afgrænset gruppe af borgere, som har ressourcerne til at deltage i non-farmakologiske behandlingstiltag.

Alternativer til medicinsk behandling dækker en bred vifte af forskellige tiltag fx fysisk aktivitet, kognitiv terapi, pædagogiske indsatser, psykoedukation og information om en given sygdom. Andre eksempler kan være "ensomhedsbesøg" ved kommunen eller en følge-hjem-ordning efter hospitalsindlæggelse. Der er ikke tale

om en udtømmende liste over non-farmakologiske muligheder, som skal ses som et alternativ til lægemiddelbehandling, det er udelukkende eksempler.

For at fremme brugen af og overvejelser om non-farmakologisk behandling anbefaler vi nedenstående to indsatser:

Indsats

- **Øget stillingstagning til non-farmakologiske behandlingstiltag ved revision og udarbejdelse af nye anbefalinger, retningslinjer og vejledninger**

Vi anbefaler, at der bliver taget stilling til non-farmakologiske behandlingstiltag, når der revideres eksisterende og udgives nye anbefalinger, retningslinjer og vejledninger, der vedrører behandling med lægemidler. Sundhedsstyrelsen har fokus på at beskrive non-farmakologiske tiltag, når det er meningsfuldt under udarbejdelse af nationale kliniske anbefalinger. Vi anbefaler denne stillingtagen til non-farmakologisk behandling, for at øge fokus på at der kan være andre muligheder end lægemidler, som kan gavne patienten i en given situation. Det skal hjælpe lægen til, hvordan denne kan forholde sig i forbindelse med behandling af patienter.

Målgruppe: Sundhedsfaglige personer og den enkelte borger.

Relevante aktører: Kommuner, sundhedsprofessionelle, almen praksis, forskningsenheder m.fl.

Mulig indvirkning og konsekvens: Mere viden om og fokus på non-farmakologisk behandling som alternativ til eller i kombination med lægemidler.

Indsats

- **Vejledning til læger om, hvordan man skal forholde sig ved behandling med lægemidler**

Vi anbefaler fra Sundhedsstyrelsens side, at vi udarbejder en vejledning, med ophæng i Autorisationsloven, om, hvordan læger skal forholde sig ved behandling med lægemidler. Vejledningen vil have til formål at uddybe, hvordan læger med omhu og samvittighedsfuldhed anvender lægemidler rationelt.

Vejledningen kan fx indeholde et afsnit, der beskriver, at lægen i forbindelse med opstart af et konkret lægemiddel overvejer om, der er andre tiltag eller non-farmakologisk behandling,

der bør afprøves først. Vejledningen bør være kortfattet, konkret og brugervenlig og målrettes læger bredt, da det er relevant for læger i primærsektoren såvel som sekundærsektoren.

Målgruppe: Læger der ordinerer lægemidler.

Relevante aktører: Sundhedsstyrelsen i samarbejde med relevante parter.

Mulig indvirkning og konsekvens: Bidrag til paradigmeskiftet, med øget fokus på og bevidsthed om rationel lægemiddelbehandling.

2.6. Hensigtsmæssig lægemiddelbrug skal i højere grad udbredes blandt sundhedsprofessionelle

Behandling med lægemidler er blevet tiltagende kompliceret, bl.a. fordi der løbende udvikles flere lægemiddelgrupper og lægemidler. I arbejdet med hensigtsmæssig lægemiddelbrug i Sundhedsstyrelsen oplever vi generelt, at der er en efterspørgsel blandt læger på beslutningsstøtte, kompetenceudvikling, viden og undervisning i lægemidler. Et øget samfundsmæssigt fokus på fejl og klager har derudover medført flere tilfælde af *defensiv medicin*, hvor unødvendig undersøgelse og behandling kan skade patienterne, medføre spild og uhensigtsmæssig brug af sundhedsvæsenets ressourcer [15].

Der er en oplevelse af, at andre sundhedsprofessionelle end læger, med et kompetenceløft inden for lægemiddelområdet, i højere grad kan bidrage til hensigtsmæssig lægemiddelbehandling. Der efterspørges kompetenceudvikling med fokus på rationalet bag behandling, revurdering og ophør af medicin, viden om non-farmakologiske alternativer, fokus på konsekvenser af langtidsbehandling, definition af og vejledning om medicingennemgang, effekten af de enkelte lægemidler, restlevetid, principper for aftrapning af afhængighedsskabende lægemidler, skelnen mellem forebyggende, symptomlindrende og livsvigtig behandling, samt defensiv medicin.

For at imødekomme efterspørgsel på beslutningsstøtte, kompetenceudvikling, viden og undervisning om lægemidler foreslår vi nedenstående indsatser:

Indsats

- **Udvikling af informationsmateriale målrettet læger og andre sundhedsprofessionelle - evt. med tilhørende informationsindsats**

Information målrettet læger og andre sundhedsprofessionelle vil have til formål at øge viden om lægemiddelbrug og opfordre til et bredere blik på patientens sygdomssituation herunder den samlede lægemiddelbehandling.

Der kan være behov for at udvikle nye redskaber og anbefalinger til brug i almen praksis. Det kan fx gøres ved at udvikle anbefalinger til medicingennemgang, der kort og overordnet beskriver hvilke elementer den bør indeholde, samt hvornår og hos hvilke borgere og patienter en medicingennemgang er hensigtsmæssig. Andre eksempler kunne være en tabel over NNT for nye lægemidler, bivirkningsscreening, dialogværktøj m.m.

En tilhørende informationsindsats kan skabe opmærksomhed på materialet og på problematikker på lægemiddelområdet. Indsatsen kan fx bestå af små film med fokus på rationel brug af lægemidler og kommunikation med patienter/pårørende. I materialet kan der yderligere skelnes mellem nye og erfarne læger på områder, hvor behovet er forskelligt.

Målgruppe: læger og andre sundhedsprofessionelle

Relevante aktører: Sundhedsstyrelsen

Mulig indvirkning og konsekvens: Øget viden om og kompetencer inden for rationel brug af lægemidler

En behovsanalyse fra 2022 [4] vedrørende Sundhedsstyrelsens materialer omkring lægemidler viste, at de alment praktiserende læger i høj grad benytter Sundhedsstyrelsens materiale om lægemidler. Undersøgelsen viste, at knap ni ud af ti praktiserende læger benytter mindst én af Sundhedsstyrelsens informationsmaterialer om lægemidler til at finde information om lægemidler. Af Sundhedsstyrelsens kilder om lægemidler benytter flest læger Månedssbladet Rationel Farmakoterapi (69 pct.) efterfulgt af Seponeringslisten (53 pct.) til at finde information om lægemidler.

For yderligere at imødekomme efterspørgsel på beslutningsstøtte, kompetenceudvikling, viden og undervisning om lægemidler til læger, foreslår vi følgende:

Indsats

- **Redskabssamling for rationel lægemiddelbehandling til almen praksis**

Vi anbefaler at samle eksisterende og eventuelle nye redskaber og anbefalinger for rationel lægemiddelbrug samt konkrete vejledninger til brugen af specifikke redskaber i en redskabssamling.

Redskabssamlingen kunne være en del af en informationsindsats målrettet læger og imødekomme eksisterende efterspørgsel på overskuelig vejledning i, hvordan man som læge vurderer, seponerer og undgår uhensigtsmæssige lægemiddelkombinationer.

Redskaberne i redskabssamlingen skal være nemme at anvende og give lægen et hurtigt overblik. Redskabssamlingen skal gøre det nemmere for den praktiserende læge at hjælpe patienter med at få den mest hensigtsmæssige behandling med lægemidler. Nogle af redskaberne skal kunne bruges i samarbejde med patienten, så læge og patient kan samarbejde om en fælles dagsorden. Redskabssamlingen kan blive opdateret eller udarbejdet i samarbejde med relevante aktører evt. i en tværfaglig arbejdsgruppe for at sikre brugbarhed og relevans.

Vi har i Indsatser for Rationel Farmakoterapi udgivet en række brugbare og klinisk anvendelige redskaber og anbefalinger om rationel brug af lægemidler, fx Seponeringslisten, Smer-teguiden og vejledning om ordination af afhængighedsskabende lægemidler. Herudover udgiver vi jævnligt Månedssbladet Rationel Farmakoterapi, som giver opdateret og praksisrelevant viden om områder med relevans for læger i almen praksis. Disse eksisterende redskaber vil kunne indgå i redskabssamlingen.

Målgruppe: Almen praksis

Relevante aktører: Sundhedsstyrelsen

Mulig indvirkning og konsekvens: Øge tilgængelighed af viden og værktøjer til hensigtsmæssig lægemiddelbehandling.

3. Udfordringer på opioidområdet: Problemstillinger og mulige indsatsområder

Dette kapitel beskriver nogle af de generelle udfordringer og problemstillinger, der er på opioidområdet. De enkelte afsnit tager udgangspunkt i præhøringen blandt de faglige selskaber, arbejdsgruppemøderne, relevant litteratur og eksisterende arbejde med rationel farmakoterapi i Sundhedsstyrelsen. Udfordringerne er inddelt i temaer og efterfølges for hvert enkelt tema af potentielle indsatser eller indsatsområder (boks).

Indsatserne har til formål at fremme rationelt brug af opioider. I det følgende vil vi præsentere Sundhedsstyrelsens oplæg til indsatser på opioidområdet inden for forskellige temaer.

Under hvert enkelt indsatsområde er der angivet forslag til relevante aktører, der kan indgå i arbejdet, da indsatserne ikke kan løftes af Sundhedsstyrelsen alene. Det skal bemærkes, at der er tale om forslag fra Sundhedsstyrelsens side og ikke nødvendigvis parter, som der er indgået aftale med.

3.1. Opioider skal bruges med omtanke

Opioider betragtes som et af syv risikolægemidler, hvor der er øget risiko for fejl i forbindelse med medicinering fx dobbeltordination eller manglende reduktion af dosis til ældre patienter [18]. Dette baserer sig på medicinrelaterede utilsigtede hændelser meldt til Dansk Patientsikkerhedsdatabase [17]. Konsekvenserne af sådanne medicineringsfejl kan være bevidsthedspåvirkning eller påvirkning af vejrtrækningen.

Opioider har en plads i behandlingen af visse smertetilstande. Smerter kan helt overordnet kategoriseres som akutte eller kroniske. Hvis akutte smerter kan behandles tilstrækkeligt vil færre få kroniske smerter [33].

Opioider som smertestillende behandling

Opioider er en samlebetegnelse for morfin og morfinlignende lægemidler, som blandt andet anvendes til akutte smerter, kræft smerter og smerter i livets sidste fase. Ved kroniske ikke-kræftrelaterede smerter bør opioider, som tommelfingerregel, ikke afprøves [33].

Opioider inddeles i korttidsvirkende og langtidsvirkende midler. De langtidsvirkende midler, som også kaldes depotopioider, giver bedre døgndækning, færre gennembrudssmerter og mindre euforiserende effekt end de korttidsvirkende midler [33]. Opioider er vanedannende – det betyder at kroppen gradvist vænner sig til lægemidlet og man kan blive fysisk og psykisk afhængig.

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at der generelt udvises stor tilbageholdenhed ved ordination af opioider til smertetilstande af kronisk karakter [30].

Erfaringer fra klinisk praksis peger på, at der er faktorer, der bidrager til uhensigtsmæssig brug af opioider. Fx ser man nogle gange i forbindelse med kirurgi, at patienten udskrives med en lang række opioidpræparater uden dato for ophør eller plan for aftrapning. Smertebehandling kan være komplekst og svært, og det er en problematik der fylder meget i almen praksis. Der er sparsom evidens for afvejning af fordelagtig effekt sat overfor bivirkninger ved forskellige lægemidler, der anvendes i smertebehandling til patienter med kroniske nociceptive smerter [28]. De sidste år har der været stort fokus på smertebehandling i samfundet, pressen og politisk. Dertil er det vores opfattelse, at der generelt mangler viden i befolkningen om, at opioider skal bruges med omtanke. Derfor anbefaler vi nedenstående to indsatser:

Indsats

- **Kursus i smertebehandling målrettet læger i almen praksis**

Vi foreslår, at der udbydes kurser målrettet læger i almen praksis med tema om smertebehandling. Kurser om smertebehandling har til formål at øge viden om korrekt og effektiv smertebehandling i både akutte og kroniske smertetilfælde. Kurserne kan udbydes af Sundhedsstyrelsen i regi af Indsatser for Rationel Farmakoterapi (IRF) i samarbejde med fx almen mediciner og fagperson med viden om smerteområdet. Sundhedsstyrelsen har tidligere udbudt kurser om smertebehandling med stor tilslutning. Centralt for kurser udbudt af IRF er, at der er tale om formidling af rationel anvendelse af lægemidler med afsæt i nyeste evidens. Kurserne kan afholdes som webinar eller med fysisk fremmøde.

Smertebehandling kan være komplekst og fylder meget i almen praksis. Behandling af patienter med smerter rummer mere end blot lægemiddelbehandling, da andre tiltag også kan være gavnlige. Andre tiltag kunne fx være psykosociale interventioner, hvor inddragelse af fx kommunerne kan være relevant. Det er vigtigt, at de praktiserende læger klædes bedst

muligt på til mødet med smertepatienten. Læren om smertebehandling skal både omfatte smertefysiologi og behandlingsprincipper, som passer til de rammer almen praksis arbejder indenfor, samt principper for aftrapning og viden om abstinenser.

Målgruppe: Almen praksis.

Relevante aktører: Sundhedsstyrelsen eller andre sundhedsfaglige eksperter

Mulig indvirkning og konsekvens: Øget viden om korrekt og effektiv smertebehandling.

Indsats

• **Borgerrettet information om opioider**

En opfølgende indsats på den generelle informationsindsats (afsnit 2.4) med basale budskaber kan være en borgerrettet informationsindsats om opioider.

Hvis forbruget af opioider skal nedbringes, kan det være en hjælp til de sundhedsprofessionelle, at patienter og pårørende har en forståelse for fordele og ulemper ved brug af opioider til smertebehandling. Sekundært kan der sættes fokus på afhængighed og misbrug.

Ligesom i den generelle informationsindsats om lægemiddelbrug kan der i befolkningen være urealistiske forventninger til opioiders virkning og effekt, samt manglende bevidsthed om langtidseffekter, afhængighed og muligheder for non-farmakologiske tiltag. Borgerne skal i højere grad undre sig, stille spørgsmål og være medansvarlig for egen eller pårørendes smertebehandling. Viden om opioider kan bidrage til, at patienter og pårørende i højere grad selv kan tage øget medansvar for egen behandling og initiativ til at snakke om, hvordan de får mindre og bedre behandling med og uden opioider.

Informationsindsatsen kan fx bestå af korte film, plakater, pjecer og andet informationsmateriale på forskellige sprog. Hovedbudskaberne kan være information om, at opioider er vane-dannende, kan være svære at trappe ud af og forbundet med ophørssymptomer. Derudover skal informationen også påpege, at opioider i udgangspunktet ikke skal anvendes til kroniske smerter.

Sundhedsstyrelsen har i samarbejde med Dansk selskab for Almen medicin udgivet en borgerrettet pjece om vane-dannende medicin: *Vanedannende medicin skal tages med omtanke (2019)*, som kunne opdateres og udarbejdes i brugervenlig kort version/oversigt med passende lixtal.

Målgruppe: Patienter i opioidbehandling og deres pårørende

Aktører: Sundhedsstyrelsen i samarbejde med fx Sundhed.dk og patientforeninger

Mulig indvirkning og konsekvens: Større viden, omtanke og refleksion over opioidbehandling, samt initiativ til at tage en samtale om medicin med egen læge.

3.2. Der mangler konkret viden om omfanget af overforbrug og uhensigtsmæssig behandling med opioider

Sundhedsstyrelsen lavede i 2016 en kortlægning af opioidforbruget i Danmark [32]. Kortlægningen konkluderede bl.a., at forbruget af opioider er højere i Danmark sammenlignet med de øvrige nordiske lande. Specielt forbruget af tramadol var markant højere [32]. Nye tal fra Sundhedsdatastyrelsen [25] viser, at antallet af personer, som har indløst recept på opioider, er faldet 16% fra 2016, hvor antallet var knap 486.000, til 2021, hvor antallet var godt 409.000. Årsagen til det faldende forbrug af opioider tilskrives især det faldende forbrug af opioidet tramadol. Der er fra 2016 til 2021 sket en halvering i antallet af personer, som har indløst recept på tramadol. I samme periode er der sket en stigning i forbruget af to andre opioider, *morfin* (steget med 52%) og *oxycodon* (steget med 46%) [25].

Vejledning om ordination af afhængighedsskabende lægemidler

Der gælder særlige forholdsregler ved ordination af vanedannende (afhængighedsskabende) lægemidler, fx opioider. Forholdsreglerne er beskrevet i *Vejledning for ordination af afhængighedsskabende lægemidler* [30].

I Sundhedsstyrelsen har vi over de seneste år haft særligt fokus på opioider og har bl.a. udgivet Smerteguiden i samarbejde med regionerne [33] samt en række artikler i månedsbladet Rationel Farmakoterapi med opioider i fokus [9,10,8,11]. Det faldende forbrug af tramadol falder sammen med et øget fokus på brug af opioider fra Sundhedsstyrelsen og medierne over de seneste år. Derudover blev der i 2017 skærpet indberetningspligt overfor tramadol, samt indført ny udleveringsbestemmelse for lægemidlet i 2018. Foruden ovenstående fokusområder har vi i Sundhedsstyrelsen i 2020 udgivet *fagligt oplæg til smertehandlingsplan*, som omfatter en afdækning af smerteområdet. Afdækningen påpeger blandt andet, at der mangler viden om hvem der er i risiko for afhængighed.

For at kunne følge udviklingen i forbruget og brugerne af opioider over tid foreslår vi:

Indsats

- **Udvikling af statistik om opioider på eSundhed**

Vi foreslår, at Sundhedsdatastyrelsens databank eSundhed.dk udvides med en statistik over forbruget af opioider i Danmark for at monitorere og skabe indblik i udviklingstendenser til brug for alle interesserede i bl.a. regioner, kommuner og almen praksis.

Brug af opioider er et prioriteret fokusområde i sundhedsvæsenet. Offentligt tilgængelige data om forbruget af opioider er en nødvendighed for at kunne målrette og evaluere på, om konkrete indsatser for nedbringelse af forbruget virker efter hensigten.

I statistikken bør der bl.a. kunne filtreres på hhv. langtids- og korttidsvirkende opioider, brugertype (hhv. forbrug efter anbefaling, forbrug over anbefaling og uhensigtsmæssigt højt forbrug) samt behandlingsforløb, herunder henholdsvis akut behandling (over 6 måneder) og langtidsbehandling (under 6 måneder), samt opgørelser fordelt på køn og aldersgrupper.

Statistikken kan med fordel inddrage nationale registerdata til at afdække og belyse eventuel social ulighed i lægemiddelbehandling med opioider. Mere tilgængelige statistiske dataopgørelser gør det nemmere at målrette og monitorere indsatser for de befolkningsgrupper, der har det største behov og derigennem medvirke til at understøtte mere lighed i behandlingen.

Målgruppe: Alle med interesse for forbrugsdata på opioidområdet.

Relevante aktører: Sundhedsdatastyrelsen i samarbejde med Sundhedsstyrelsen og andre relevante interessenter.

Mulig indvirkning og konsekvens: Bedre mulighed for at følge udviklingen på opioidområdet og give bred adgang til et værktøj, der kan understøtte og målrette relevante indsatser.

Indsats

- **Udvidelse af tema om afhængighedsskabende lægemidler i ordiprax+ med fokus på opioider**

I tema om afhængighedsskabende lægemidler i ordiprax+ kan alment praktiserende læger få et dataoverblik og følge udviklingen over tid af egne udskrevne recepter, som er indlöst af egne patienter. Vi anbefaler at statistikken for opioider udvides, så der kan filtreres på hhv. langtids- og korttidsvirkende opioider samt behandlingsforløb, herunder hhv. akut behandling (≤ 6 måneder) og langtidsbehandling (> 6 måneder).

Ordiprax+ skal medvirke til at skabe overblik over egne ordinationer til brug for faglige overvejelser, udvikling og evaluering af indsatser. Ordiprax+ kan samtidig understøtte praksisklyngernes arbejde med kvalitetsudvikling. Værktøjet kan også anvendes af regionernes lægemiddelkonsulenter, der kan tilgå statistikker om lægerne i deres region for at fremme rationel brug af lægemidler og bidrage til at forbedre patientsikkerheden.

Målgruppe: Almen praksis og sekundært regionale lægemiddelkonsulenter.

Aktører: Sundhedsdatastyrelsen med input fra relevante interessenter.

Mulig indvirkning og konsekvens: Ordiprax+ er værktøjet, der giver alment praktiserende læger og andre relevante interessenter, såsom de regionale lægemiddelkonsulenter, bedre overblik over egne ordinationer til egne patienter. Det kan bruges til at sammenligne sig med sin klynge (et fællesskab af praktiserende læger) og landsgennemsnittet samt for at følge udviklingen og fremme rationel brug af lægemidler.

Indsats

- **Opdatering af rapporten: Kortlægning af opioidforbruget i Danmark**

Det er relevant at opdatere Sundhedsstyrelsens rapport om kortlægning af opioidforbruget og opioidbrugerne i Danmark, da vi med en opdatering i højere grad kan udtale os kvalificeret om udfordringer, problematikker og indsatser på opioidområdet. Kortlægningen er fra 2016, hvorfor data sandsynligvis er forældet. Sundhedsdatastyrelsen har dog løbende i samarbejde med Sundhedsstyrelsen monitoreret udviklingen på udvalgte områder via Sundhedsdatastyrelsens forbrugsanalyser og Medstat.dk.

En ny kortlægning af opioidområdet vil give opdateret viden og opfølgning på forskellige beskrivende analyser om forbrug og brugerne. Derudover vil rapporten give opdateret baggrundsviden om opioider, herunder fakta om lægemidlerne, mulige bivirkninger, forekomst af kroniske smerter i befolkningen, oversigt over tidligere opgørelser over forbruget, samt en sammenligning af Danmarks forbrug med de øvrige nordiske landes forbrug.

Målgruppe: Sundhedsfaglige og beslutningstagere.

Aktører: Sundhedsstyrelsen i samarbejde med Sundhedsdatastyrelsen og andre relevante styrelser og myndigheder.

Mulig indvirkning og konsekvens: Opdateret viden om opioidforbruget i Danmark.

Referenceliste

- [1] Baker V, Legêne J, Jacobsen C, Martin H. Patientinddragelse i lægemiddelbehandling København: Videnscenter for Brugerinddragelse i Sundhedsvæsenet (ViBIS), 2016.
- [2] Danmarks Apotekerforening. Danskernes medicinforbrug stiger støt (pressemeldelse). Opdateret: 2023. Senest hentet: 16.01.2023. Link: <https://www.apotekerforeningen.dk/nyheder/pressemeldelser/2023/danskernes-medicinforbrug-2022>.
- [3] Danske Regioner. Faglig afrapportering på generalforsamlingens beslutning om medicinpriser 2020 Danske Regioner, 2021.
- [4] Epinion. Behovsanalyse, IRF- Epinion for Sundhedsstyrelsen København: Epinion Copenhagen; marts 2022.
- [5] Eriksen CU, Forberg S. Polyfarmaci - fra nationale anbefalinger til daglig praksis. Rationel Farmakoterapi 2022(7). Sundhedsstyrelsen.
- [6] Esbech PS, Ennis ZN, Nielsen MW, Tarp S og Forberg S. Antipsykotika til ældre med demens. Rationel Farmakoterapi 2023(2). Sundhedsstyrelsen.
- [7] Hallas J, Harvald B, Gram L, Grodum E, Brøsen K, Haghfelt T, et al. Drug related hospital admissions: the role of definitions and intensity of data collection, and the possibility of prevention. J Intern Med 1990;228(2):83-90.
- [8] Højsted J et al. Brug af opioider ved kroniske nociceptive, ikke-maligne smerter. Rationel Farmakoterapi 2018(3). Sundhedsstyrelsen.
- [9] Højsted J, Lund M, Madsen GK. Aftrapning af opioider. Rationel Farmakoterapi 2019(1). Sundhedsstyrelsen.
- [10] Larsen H. Misbrug af gabapentin og pregabalin - forsigtighed ved behandling af personer med opioidmisbrug. Rationel Farmakoterapi 2018(7). Sundhedsstyrelsen.
- [11] Lund M et al. Farmakologisk behandling af akutte smertetilstande i bevægeapparatet. Rationel Farmakoterapi 2020(8). Sundhedsstyrelsen.
- [12] Lundby C. et al. Afmedicinering i almen praksis: udfordringer og muligheder. Rationel Farmakoterapi 2022(1). Sundhedsstyrelsen.

[13] Møller SR, Jensen HAR, Davidsen M, Christensen AI, Ekholm O. Brug af håndkøbsmedicin. Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2021 København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU, 2023.

[14] Patientombuddet. Bekendtgørelse om rapportering af utilsigtede hændelser i sundhedsvæsenet m.v.: BEK nr 1 af 03/01/2011. Opdateret: 2011. Senest hentet: 11.01.2023. Link: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2011/1>.

[15] Rathcke CN, Hollmann KT og Christensen G. Patientsikkerhed og sundhedspersoners psykologiske tryghed går hånd i hånd. Opdateret: 2022. Senest hentet: 19.04.2023. Link: <https://www.laeger.dk/foreninger/laegeforeningen/nyheder-og-presse/debatindlaeg-og-laeserbreve/2022-patientsikkerhed-og-sundhedspersoners-psykologiske-tryghed-gaar-haand-i-haand/>.

[16] Roi SV, Larsen FM. Excel ark samlet fra Lægemiddelstatistikregisteret - Samlet salg af lægemidler i Danmark 2012-2021. Januar 2023. (henvendelse til SST /forfattere)

[17] Styrelsen for Patientsikkerhed. Det Rådgivende Udvalg for Medicinområdet. Opdateret: mangler dato. Senest hentet: 27.01.2023. Link: <https://stps.dk/da/om-os/organisation/laering-og-ledelse/det-raadgivende-udvalg-for-medicinomraadet/>.

[18] Styrelsen for Patientsikkerhed. Opioider. Opdateret: ikke angivet. Senest hentet: 16.05.2023. Link: <https://stps.dk/da/laering/risikoomraader/risikosituationslaegemidler/opioider/>.

[19] Styrelsen for Patientsikkerhed. DPSD-klassifikation. Nr. 1.0. København: Styrelsen for Patientsikkerhed, 2022.

[20] Styrelsen for Patientsikkerhed. Dansk Patientsikkerhedsdatabase årsberetning 2021. Nr. 1.0. København: Styrelsen for Patientsikkerhed, 2022.

[21] Styrelsen for Patientsikkerhed. Ændret krav til navngivning af lægemidler med oxycodon. Opdateret: 17.03.2023. Senest hentet: 30.03.2023. Link: <https://stps.dk/da/nyheder/2022/aendret-krav-til-navngivning-af-laegemidler-med-oxycodon/>.

[22] Sundheds- og Ældreministeriet. National handlingsplan for antibiotika til mennesker: tre målbare mål for en reduktion af antibiotikaforbruget frem mod 2020 Sundheds- og Ældreministeriet, 2017.

[23] Sundhedsdatastyrelsen. Femårsstatistik for lægemiddelsalget. Opdateret: 2023. Senest hentet: 15.05.2023. Link: <https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/find-tal-og-analyser/tal-og-analyser/laegemidler/femaarslaegemiddelstatistik>.

[24] Sundhedsdatastyrelsen. Andelen i behandling med polyfarmaci er stort set uændret i den samlede befolkning, men faldet blandt ældre siden 2010 København: Sundhedsdatastyrelsen, 2022.

[25] Sundhedsdatastyrelsen, Forbruget af opioider falder fortsat. København, Sundhedsdatastyrelsen, 2023

[26] Sundhedsstyrelsen. Polyfarmaci ved multisygdom. Opdateret: 2023. Senest hentet: 03.04.2023. Link: <https://www.sst.dk/da/viden/Laegemidler/Rationel-Farmakoterapi/Anbefalinger-om-polyfarmaci-ved-multisygdom>.

[27] Sundhedsstyrelsen. National klinisk retningslinje for non-farmakologisk behandling af unipolar depression. 1.1st. København S: Sundhedsstyrelsen, 2019.

[28] Sundhedsstyrelsen. Den Nationale Rekommandationsliste. Farmakologisk behandling af kroniske nociceptive smerter København: [Sundhedsstyrelsen], 2018.

[29] Sundhedsstyrelsen. Polyfarmaci ved multisygdom - Viden, fokusområder og anbefalinger til videre arbejde. 1.1st. København S: Sundhedsstyrelsen, 2022.

[30] Sundhedsstyrelsen. Vejledning om ordination af afhængighedsskabende lægemidler. VEJ nr 9523 af 19/06/2019. Opdateret: 2019. Senest hentet: 14.12.2022. Link: <https://www.retsinformation.dk/eli/retsinfo/2019/9523>.

[31] Sundhedsstyrelsen. Fysisk aktivitet: håndbog om forebyggelse og behandling. København: Sundhedsstyrelsen, 2018.

[32] Sundhedsstyrelsen. Kortlægning af opioidforbruget i Danmark: med fokus på patienter med kroniske non-maligne smerter Sundhedsstyrelsen, 2016.

[33] Sundhedsstyrelsen, Region Midtjylland, Region Hovedstaden, Region Nordjylland, Region Sjælland og Region Syddanmark. Smerteguide Kbh.: Sundhedsstyrelsen, Rationel Farmakoterapi, 2019.

[34] Sundhedsstyrelsen, Institut for folkesundhed. Sundhedskompetence i det danske sundhedsvæsen. En vej til mere lighed København: Sundhedsstyrelsen, 2022.

Bilagsfortegnelse

Bilag 1: Arbejdsgruppe

Bilag 2: Arbejdsproces

Bilag 3: Spørgeramme for præhøring

Bilag 1: Arbejdsgruppe

Selskab / organisation	
Danske Regioner, Region Nordjylland	Anne Estrup Olesen
Danske Regioner, Region Sjælland	Ulrik W. Bak Dragsted
Danske Regioner, Region Sjælland	Mie Riise (suppleant)
Kommunernes Landsforening	Karen Marie Myrndorff
Kommunernes Landsforening	Inge Jekes
Kommunernes Landsforening	Pernille Sørensen Nielsen
Danske Patienter	Lene Iben Hvidkjær
Ældre Sagen	Rikke Hamfeldt
Dansk Sygepleje Selskab	Tanja Due Krogh Madsen
Dansk Sygepleje Selskab	Ulla Bak
Ergoterapeutforeningen	Jeanette Refstrup Christensen
Dansk Selskab for Almen Medicin	Gitte Krogh Madsen
Dansk Selskab for Almen Medicin	Ásthildur Árnadóttir
Dansk Selskab for Geriatri	Martin Schultz
Dansk Psykiatrisk Selskab	Mette Ødegaard Nielsen
Dansk Selskab for Klinisk Farmakologi	Stig Ejdrup Andersen
Dansk Selskab for Klinisk Farmakologi	Henrik Horwitz (suppleant)
Dansk Selskab for Multisygdom og Polyfarmaci	Charlotte Vermehren
Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin	Jytte F. Møller
Danmarks Farmaceutiske Selskab	Charlotte Vermehren

Observatører	
Sundhedsdatastyrelsen	Marie-Louise Marthendal Olsen
Sundhedsstyrelsen, Enhed for Ældre og Demens	Lotus Sonnenborg
Sundhedsstyrelsen, Enhed for Ældre og Demens	Sara Louise Friis Rose

Sekretariat	
Sundhedsstyrelsen	Solveig Forberg, Chefkonsulent og forperson for arbejdsgruppen
Sundhedsstyrelsen	Fie Madvig Larsen, Fuldmægtig og projektleder
Sundhedsstyrelsen	Stine Vind Roi, Læge og projektmedarbejder

Bilag 2: Arbejdsproces

Præhøring blandt arbejdsgruppemedlemmerne

- Præhøring til at starte det indledende arbejde med identificering af udfordringer, eksisterende projekter og redskaber samt mulige nye tiltag



Første arbejdsgruppemøde 27. september 2022

- Introduktion til arbejdet og projektets målgruppe, formål med dagens møde
- Gensidig præsentationsrunde og forventninger til arbejdet
- Oplæg fra Dansk Selskab for Almen Medicin, Dansk Psykiatrisk Selskab, Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin og Sundhedsstyrelsen
- Workshop med udgangspunkt i præhøringen
- Præsentation af forslag til simple budskaber til en bred borgerrettet informationsindsats



Andet arbejdsgruppemøde 4. november 2022

- Beslutning om, at fokusere på hhv. opioider og generiske tiltag
- Gruppearbejde efterfulgt af plenumdrøftelse, hvor arbejdsgruppen diskuterede forslag til indsatser til nedbringelse af overforbrug af medicin
- Arbejdsgruppen prioriterede områder, de betragter som de vigtigste fokus
- Orientering om status for borgerrettet informationsindsats
- Orientering om plan for rapporten, som skal kortlægge behov og mangler bredt, samt udbrede viden om eksisterende projekter og redskaber.



Dialog, koordinering og kaffemøder med relevante aktører og forum

- Tæt dialog med Sundhedsdatastyrelsen



Udkast til oplæg *Nedbringelse af overforbrug af medicin – viden, erfaringer og indsatsområder*



Færdiggørelse af rapport og overlevering til Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Bilag 3: Spørgeramme for præhøring

Som forberedelse til arbejdsgruppemøderne og det videre arbejde ønsker vi høringsparternes syn på de væsentligste udfordringer og muligheder, som arbejdet bør fokusere på. Vi hører også meget gerne om eksisterende initiativer og jeres erfaringer med dem. Besvarelserne vil blive brugt aktivt på det første arbejdsgruppemøde og som rettesnor i planlægningen af processen. Hvis der er områder, som ikke er nævnt i skemaet, hører vi meget gerne om dem.

- Oplever du, at der generelt er overforbrug og/eller uhensigtsmæssigt brug af medicin? Hvilke lægemiddelgrupper/lægemidler oplever du, at der er et overforbrug af?
- Hvad ser du som de største udfordringer ift. overforbrug og/eller uhensigtsmæssigt brug af medicin?
- Hvornår oplever patienten/borgeren at denne har et stort og/eller uhensigtsmæssigt forbrug af medicin?
- Hvad er din oplevelse af patientens/borgerens behov ift. information og oplysning om overforbrug og/eller uhensigtsmæssigt brug af medicin?
- Hvilke oplysninger har man som læge eller anden fagperson brug for, for at kunne opdage og vurdere om der er tale om medicinoverforbrug og/eller uhensigtsmæssigt brug af medicin?
- Har du kendskab til konkrete initiativer, der arbejder med nedbringelse af overforbrug og/eller uhensigtsmæssigt brug af medicin?
- Hvad skal et eventuelt redskab eller beslutningsstøtteværktøj kunne, for at bidrage til at nedbringe overforbrug af medicin?
- Hvilke eksisterende redskaber har du kendskab til (det kunne være fx Seponeeringslisten eller Smerteguiden)?
- Øvrige kommentarer?

Sundhedsstyrelsen

Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

Sundhed for alle ♥+●