

Piller, der kan pilles fra

**Vælg Klogt-anbefaling og input til
hvordan vi reducerer uhensigts-
mæssig polyfarmaci**

Maj 2024

Vælg Klogt

Et samarbejde mellem læger
og patienter

Hedeager 3
8200 Aarhus N
www.vaelgklogt.dk

Indhold

Indledning.....	3
Baggrund	3
Vælg Klogt-workshop	4
Vælg Klogt-anbefaling	5
Anbefaling.....	5
Rationale bag anbefalingen	5
Definitioner	6
Udfordringer	7
Mulige indsatsområder	8
1. Fælles beslutningstagning.....	8
2. Systematisk medicingennemgang	9
3. Rammer for ordination og seponering af medicin	10
4. Viden og kompetencer	11
5. Samarbejde mellem sektorer, enheder og fagprofessionelle.....	12
6. Plejehjem og hjemmepleje.....	13
7. IT-infrastruktur.....	14
Tak til deltagerne på workshoppen og øvrige bidragsydere	15
Referencer	17

Indledning

I denne opsamling kan du læse Vælg Klogets anbefaling om uhensigtsmæssig polyfarmaci samt finde forslag til, hvordan man kan undgå, at patienter får for mange piller

Baggrund

Danskernes medicinforbrug har været stigende de seneste syv år. I 2015 blev der udleveret 2,9 mia. døgndoser medicin på apotekerne og i 2022 var dette tal steget til 3,6 mia. døgndoser. Det svarer til, at hver dansker i gennemsnit får 1,7 doser medicin om dagen [1]. Forbruget dækker over et højt forbrug hos nogle og mindre hos andre. Blandt ældre og multisyge er der mange, som indtager mere end fem slags medicin dagligt, hvilket er definitionen på 'polyfarmaci' [2, 3]. For ældre over 75 år indtager 21 procent mere end fem slags medicin dagligt [2] og plejehjemsbeboer indtager i gennemsnit otte typer receptpligtig medicin om dagen [4]. Derudover indtager danskerne en lang række håndkøbslægemidler og naturlægemidler, der ikke er med i opgørelsen, men som bidrager til yderligere polyfarmaci [5].

I sig selv er begrebet polyfarmaci neutralt, og der kan være tale om både hensigtsmæssig og uhensigtsmæssig polyfarmaci. For mange er polyfarmaci nødvendig og gavnlig [3, 6]. Uhensigtsmæssig polyfarmaci omfatter situationer, hvor medicinske bivirkninger, interaktioner, forkert dosis eller forkerte præparater betyder, at noget af medicinen ikke er hensigtsmæssig for patienten [3, 7].

Risikoen for at indtage medicin med uhensigtsmæssige konsekvenser stiger i takt med et stigende medicinforbrug [7]. Det er derfor ikke overraskende, at polyfarmaci er en selvstændig risikofaktor for uhensigtsmæssig medicin [8]. Uhensigtsmæssig medicinering kan få flere konsekvenser som for eksempel fysiske eller psykiske bivirkninger, utilsigtede medicinhændelser, flere henvendelser til sundhedsvæsenet, hospitalsindlæggelser og død [8, 9].

Medicin kan også være uhensigtsmæssig uden at være direkte skadelig. I en norsk undersøgelse fandt man, at 16,7 procent af de hospitalsindlagte indtog unødvendig medicin [10].

Nedbringelse af uhensigtsmæssig polyfarmaci er en kompleks udfordring, som ikke kan løses på samme måde for alle patienter [11]. I 2022 udgav Sundhedsstyrelsen 13 anbefalinger om forebyggelse og håndtering af uhensigtsmæssig polyfarmaci [12]. Anbefalingerne beskriver konkrete tiltag, der skal ruste sundhedsprofessionelle, beslutningstagere og myndigheder til at forebygge og håndtere uhensigtsmæssig brug af lægemidler hos personer med multisygdom. Vælg Kloget støtter op om disse anbefalinger. Sundhedsstyrelsens anbefalinger er ikke færdige løsninger på udfordringerne, men de er et oplæg til, hvordan der kan arbejdes videre med området. Der er derfor brug for mere dialog mellem alle, der i deres dagligdag arbejder med polyfarmaci og patienter.

Vælg Kloget-workshop

På baggrund af ovenstående samlede Vælg Kloget den 27. februar 2024 relevante samarbejdspartnere til workshop om uhensigtsmæssig polyfarmaci.

Deltagerne formulerede på workshoppen en Vælg Kloget-anbefaling om uhensigtsmæssig polyfarmaci. Derudover drøftede deltagerne på workshoppen også, hvilke udfordringer der er ved at minimere uhensigtsmæssig polyfarmaci, og hvordan man kan nedbringe omfanget.

Det var motiverede fagpersoner, patienter og patientrepræsentanter, der var samlet til workshoppen. Deres sammensætning og engagement gjorde, at drøftelserne blev relevante og kom med nye perspektiver på anbefalingen.

Tak for spændende oplæg på workshoppen fra Cees Stavenuiter, praktiserende læge og medlem af DSAM's bestyrelse og Connie Ziegler, projektleder i Gigtforeningen.

God læselyst!

Vælg Klogt-anbefaling

På baggrund af drøftelserne på workshoppen har Vælg Klogt formuleret anbefalingen nedenfor.

Anbefaling

Undgå medicin, som ikke er relevant, hvor bivirkninger overstiger de gavnlige virkninger, eller hvor patienten ikke længere ønsker medicinen. Vær særligt opmærksom på ældre, skrøbelige og multisyge.

Rationale bag anbefalingen

Polyfarmaci er ofte gavnligt for patienten, men risikoen for at indtage medicin med uhensigtsmæssige fysiske eller psykiske konsekvenser stiger i takt med et stigende medicinforbrug [7]. Uhensigtsmæssig polyfarmaci omfatter situationer hvor:

- Medicin ikke længere er indiceret eller meningsfuld
- Medicin bør justeres mht. dosis eller præparat
- Kombinationen af flere typer medicin giver interaktioner, og kan have negative virkning på anden tilstedeværende sygdom
- Medicin har for mange bivirkninger ift. den ønskede effekt [3, 7].

Risikoen ved at indtage uhensigtsmæssig medicin er størst for ældre, og multisyge [8]. Ældre er mere sårbare overfor bivirkninger og indtager ofte meget medicin [13]. Multisyge personer, der følges af forskellige specialer, er i høj risiko for interaktioner på grund af uhensigtsmæssig polyfarmaci [14].

'Skrøbelighed' er en væsentlig parameter [3]. Uhensigtsmæssig polyfarmaci kan bidrage til skrøbelighed, Men skrøbelige patienter har også højere risiko for at opleve negative konsekvenser af polyfarmaci [15].

Oversigtsartikler peger på, at forskellige typer tiltag kan nedbringe omfanget af uhensigtsmæssig polyfarmaci, om end den kliniske betydning er usikker [16]. Generelt er det sikkert at seponere uhensigtsmæssig medicin uden at det øger risikoen sygelig- eller dødelighed [17, 18].

Definitioner

Ældre personer: 'Ældre' defineres som personer på 65 år og ældre. Gruppen udgør cirka 20 procent af den danske befolkning [19].

Multisygdom: Defineres som 'samtidig forekomst af to eller flere kroniske sygdomme, hvor én sygdom ikke nødvendigvis er mere central end de andre' [3].

Skrøbelighed: Defineres som en klinisk tilstand hos en person med nedsat kapacitet indenfor flere områder [3]. Tilstanden kan identificeres ved anvendelse af Clinical Frailty Scale [20].

Udfordringer

På workshoppen blev der identificeret forskellige udfordringer, som eksisterer i arbejdet med at minimere uhensigtsmæssig polyfarmaci.



Samarbejde på tværs

Koordineringen af medicinering på tværs af sektorer, enheder og forskellige faggrupper er ofte utilstrækkelig. I samarbejdet kan opstå barrierer, bl.a. it- og journalsystemer, der ikke taler sammen, og som forhindrer informationsdeling på tværs.



Specialisering

En central udfordring er den tiltagende specialisering i sundhedsvæsenet. Den multisyge patient kan møde forskellige specialister, som ikke nødvendigvis kender eller er opmærksom på interaktioner med medicin ordineret af andre specialer.



Afmedicinering i kliniske retningslinjer

Kliniske retningslinjer, vejledninger og anbefalinger fra de faglige selskaber mangler faglig guide til afmedicinering. Dette kan medvirke til, at klinikerne kan opleve manglende rygdækning i seponeringen, og dermed en berøringsangst over for processen.



Incitamentsstruktur

Medicingennemgang er et værdifuldt værktøj, men der mangler incitamenter for opgaven og en tydelig ansvarsplacering.



Defensiv medicin

Af frygt for klagesager ordinerer læger i nogle tilfælde medicin for 'en sikkerheds skyld' frem for faglige hensyn. Derudover kan fjernelse af et lægemiddel (seponering) medføre modstand fra både patient og pårørende af frygt for negative konsekvenser.



Viden og dialog

Patienter mangler viden om deres medicin, og dialogen om medicin med sundhedsfaglige kan være mangelfuld.

Mulige indsatsområder

Deltagernes input til, hvordan man kan mindske uhensigtsmæssig polyfarmaci, er samlet i syv temaer:

1. Fælles beslutningstagning
2. Systematisk medicingennemgang
3. Rammer for ordination og seponering af medicin
4. Viden og kompetencer
5. Samarbejde mellem sektorer, enheder og fagprofessionelle
6. Plejehjem og hjemmepleje
7. It-infrastruktur

1. Fælles beslutningstagning

Fælles medicinbeslutninger mellem patient og den sundhedsfaglige behandler giver mulighed for at nedbringe uhensigtsmæssige ordinationer. Følgende blev fremhævet:

Kommunikation og forståelse

Det er vigtigt at sundhedspersoner tager beslutninger om medicinering i samarbejde med patienter og pårørende. Dialog, forståelse og forventningsafstemning mellem patient og sundhedspersonale om medicins formål, virkninger, risici og bekymringer er fundamentale, hvis uhensigtsmæssig polyfarmaci skal minimeres.

Relation

En god relation mellem lægen og patienten er afgørende for at træffe kloge fælles beslutninger om medicin. Med en god relation vil patienten turde stille spørgsmål, herunder spørge ind til, om det er den rigtige medicin, der tages. 'Behandlerteamsygeplejerske' som patienten ofte har en god relation til, kan også varetage denne dialog som grundlag for tryk af medicinering. Er patienten eller den pårørende bange for helt at stoppe med medicinen, kan det være en god idé at foreslå en medicinpause før en seponering, og netop italesætte det overfor patienten som en pause. Det kan også drøftes med patienten, at det nogle gange kan være fornuftigt at 'se tiden an' før der opstartes ny medicin, da mange sygdomme og symptomer forsvinder uden medicinsk behandling.

Dialogstøtte

Det kan være nyttigt at anvende støtteredskaber til samtaler om medicin. Så kan patienten forberede sig inden samtalen og, formulere spørgsmål. Herved bliver dialogen bedre, beslutningerne fælles og utrygheden mindre.

EKSEMPEL - Dialogstøtte

Forskningsenheden for Almen Praksis, Aarhus Universitet har udviklet dialogstøtteværktøjet 'Hvordan har du det med din medicin?' (PREPAIR), som skal forberede og ruste patienterne til at indgå i en dialog med lægen om deres medicin [21, 22]. Skemaet udfyldes før en konsultation og medbringes. [Link](#)

2. Systematisk medicingennemgang

Der er enighed om værdien af medicingennemgang i forhold til at nedbringe uhensigtsmæssig polyfarmaci. Følgende blev fremhævet:

Systematik

Hver praksis bør have en systematisk tilgang til at gennemføre medicingennemgang. Den kan for eksempel ske når patienter, der tager mere end ti medikamenter, kommer til en årsstatus i almen praksis. Det kan sjældent nås samtidig med de øvrige ting, der skal snakkes om, men der kan aftales en plan om hvornår, med hvem og hvordan. Redskabet 'Hvordan har du det med din medicin?' (PREPAIR) kan eventuelt anvendes, og det kan aftales at al medicin inkl. håndkøbspræparater medbringes [21, 22].

Ansvar

Det bør aftales, hvem der er ansvarlig for opgaven, da det øger sandsynligheden for, at en medicingennemgang foretages. Den praktiserende læge bør have det overordnede ansvar, mens farmaceuter eller telefarmakologiske ambulatorier kan understøtte opgaven. Arbejdsfordelingen i forhold til plejehjem, botilbud, immobile hjemmeboende og mobile patienter skal aftales mellem apoteker, sygehusapoteker og almen praksis.

Incitamentsstruktur

En måde at imødekomme udfordringen med, at der mangler incitamentsstruktur for opgaven med medicingennemgang er, at der i den kommende overenskomst mellem PLO og Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN) er en aftale om, hvordan medicingennemgang honoreres hos den praktiserende læge. I dag er der et begrænset antal opgaver såsom årskontrol af kronisk syge og opfølgende hjemmebesøg, hvor en medicingennemgang er en del af opgaven, men medicingennemgang er ikke en ydelse med et særskilt honorar. Ændring af dette kan bidrage til, at der i højere grad er et incitament for den praktiserende læge til at foretage medicingennemgang.

Lægemiddelrelaterede indlæggelser

Ved at anvende en specifik ICPC diagnosekode for medicinrelaterede indlæggelser vil det være nemmere at identificere patienter, der vil kunne få gavn af medicingennemgang. Diagnosekoden kan bidrage til data og hermed konkret viden om de tilfælde, hvor en patient indlægges på grund af overforbrug eller uhensigtsmæssig brug af medicin. Det skal hertil nævnes, at der også kan være situationer hvor uhensigtsmæssig lægemiddelbehandling ikke er forbundet med indlæggelse.

3. Rammer for ordination og seponering af medicin

Der efterlyses fokus og faglig understøttelse til afmedicineringsopgaven.

Kliniske retningslinjer

Der bør være et langt større fokus på, hvordan medicin seponeres og udtrappes i de kliniske retningslinjer. Der bør være vejledninger, som understøtter udtrapning, ophør eller optrapning. Al medicin bør fra ordinationsøjeblikket have en slut- eller revisionsdato, samt eventuelt en plan for udtrapning, som er tydelig i Fælles Medicin Kort (FMK), så sekretærer m.fl. let kan fange det og reagere på det. Hvert speciale skal tage ansvar for at fjerne unødvendig medicin indenfor deres område, inden patienten sendes videre, udskrives eller afsluttes.

Relevant lovgivning

Det kan være væsentligt at gøre opmærksom på relevant lovgivning på området. I vejledningen om ordination og håndtering af lægemidler

står der, at lægen ved lægemiddelordinationer skal vurdere indikationen, kontraindikationer og risiko for bivirkninger samt tage stilling til mulige interaktioner med øvrige læremidler og kosttilskud, som patienten anvender. Det er også lægens ansvar, at patienten bliver informeret og samtykker til lægemiddelbehandlingen. Det er også beskrevet, at lægen skal sikre, at det er angivet, hvornår behandlingen skal seponeres/ophøre. Ved seponering af en lægemiddelordination er det beskrevet, at lægen skal sikre, at en eventuel tilhørende recept bliver annulleret i FMK. [23]

Pakningsstørrelser

Der bør være fokus på pakningsstørrelser, da unødvendig store pakningsstørrelser kan bidrage til uhensigtsmæssig polyfarmaci. Her kan fx dosispakket medicin bidrage til, at patienten kun får den medicin, der er behov for. Herudover bidrager det til bedre overblik over medicinen, både hvad angår mængde og tidspunkt for hvornår medicinen skal tages [24].

4. Viden og kompetencer

Opbygning af kompetencer og øget viden om uhensigtsmæssig polyfarmaci samt seponering vil kunne bidrage til at mindske uhensigtsmæssig medicinering.

Patientrettet information

Patienter og pårørende skal i højere grad involveres i beslutninger om deres medicin. Der foreslås landsdækkende kampagner med sigte på at fremme forståelse for vigtigheden af korrekt medicinering og behovet for at undgå overmedicinering hos befolkningen. Der er også behov for skriftligt patientmateriale, som patienten kan orientere sig i imellem konsultationer. Materialet bør være let forståeligt og tilbydes på flere sprog, da etniske minoriteter er stærkt repræsenteret i grupper med polyfarmaci.

EKSEMPEL - Kampagne

Sundhedsstyrelsen lancerede i 2023 en borgerrettet kampagne med budskabet "*Ved du, om du stadig skal tage din medicin?*" Kampagnen havde til formål at øge borgernes bevidsthed om eget medicinforbrug og medansvar for egen behandling [25]. [Link](#)

Uddannelse og opkvalificering af personale

Undervisning i praktisk og teoretisk medicinshåndtering for personale i kommuner, plejehjem, bosteder og almen praksis anbefales for at øge deres viden om medicin og opmærksomhed på bivirkninger eller fejlmedicinering. Optimal afmedicinering indebærer i nogle tilfælde også alternativer til medicinen samt større tilstedeværelse eller monitorering af især sårbare borgere. Det kan blandt andet være relevant i forbindelse med seponering af antidepressiv-, smertestillende- eller anti-psykotisk medicin.

Videndeling

Undervisning i og brug af værktøjer som understøtter rationel farmakoterapi, for eksempel basislisten, Seponeringslisten m.fl. kunne udbydes som webinarer eller indgå som en del af undervisningsmaterialet for medicinstuderende, Yngre Læger eller andet.

EKSEMPEL - Besøgsrunder

I Region Nordjylland tilbyder Lægemeddelenheden besøg i almen praksis om polyfarmaci. Der kan for eksempel hentes hjælp i forhold til, hvordan de relevante patienter opspores, udvælgelse af medicinen og den praktiske medicingennemgang. Besøget inkluderer gennemgang af klinikens egne forbrugsstatistikker vedrørende udvalgte lægemidler. Besøget henvender sig til både læger og praksispersonale og finder sted i arbejdstiden – og den månedlige undervisningstime.

[Link](#)

5. Samarbejde mellem sektorer, enheder og fagprofessionelle

Der er behov for bedre samarbejde og koordinering mellem sundhedspersonale på tværs af sektorer, enheder og afdelinger for at sikre en helhedsorienteret tilgang til patientens medicin. Der skal inddrages flere faggrupper som for eksempel hjemmepleje, hjemmesygeplejersker eller farmaceuter. Der er positiv erfaring med at skabe synergi ved anvendelse af videomøder. Ellers nævnes it-infrastruktur og FMK som noget, der kan fremme samarbejdet.

Model for håndtering af multisyge patienter

Der skal særligt fokus på at udvikle en skræddersyet og tilgængelig løsning, der tager højde for de komplekse medicinske behov hos multisyge patienter og sikrer bedre samlet medicinsk behandling. Eventuelt 'rødt flag' ved udskrivning af ny medicin.

EKSEMPEL – 72.-timers udvidet behandlingsansvar

72-timers udvidet behandlingsansvar betyder, at kommuner og almen praksis kan få råd og vejledning fra sygehusene, hvis de har spørgsmål om behandling efter udskrivelsen. Sygehuset har ansvaret tre døgn efter udskrivningen. Formålet med modellen er at skabe en tryggere og bedre overgang for borgere efter behandling på sygehuset.

6. Plejehjem og hjemmepleje

Der er behov for en særlig indsats på plejehjem og i hjemmeplejen, fordi ældre ofte indtager meget medicin, og er mere sårbare overfor bivirkningerne [13].

EKSEMPEL – Medicinindsatsen i sikre hænder

En indsats, der har bidraget til at mindske medicinfejl, og mindske uhensigtsmæssig polyfarmaci i ældreplejen. I 'I sikre hænder's' medicinindsats arbejder personalet i kommunerne med medicinpakken, der skal gøre det nemmere at sikre processen omkring håndtering af medicin, så fejl forhindres. Medicinpakken er inddelt i tre områder, medicinafstemning, medicindispensering, og medicinadministration, og beskriver *best practice* på området [26]. [link](#)

Plejhjemslæger og/eller -farmaceuter

Der skal være plejhjemslæger på alle plejehjem. Faste plejhjemslæger er en forudsætning for korrekt medicinering, som betyder meget for mange plejhjemsbeboeres livskvalitet, samt minimerer risiko for fald med mere. Plejhjemsfarmaceuter ansat direkte på plejehjem eller

en fast tilknyttet farmaceut fra fx det lokale apotek eller sygehusapotek kan ligeledes bidrage med korrekt medicinering.

Opfølgende hjemmebesøg

Opfølgende hjemmebesøg af egen læge eller hjemmesygeplejerske hos skrøbelige patienter – specielt de, der er udskrevet fra geriatrisk/medicinsk afdeling. Her kan der foretages en fælles medicingennemgang og det kan sikres, at der er sat de rette foranstaltninger i gang, så den ældre bliver selvhjulpnen igen så hurtigt som muligt.

7. IT-infrastruktur

Der er behov for bedre tværgående informationsdeling om medicin og kommunikation mellem sundhedsfaglige på tværs af hjemmesygepleje, almen praksis, praktiserende speciallæger, ambulatorier og sygehusafdelinger og andre institutioner, blandt andet ved adgang til journaler på tværs af sektorer. Der kræver nye digitale løsninger og udbygning af det eksisterende.

Brugervenlighed og integration

De eksisterende IT-systemer skal opgraderes, især sundhedsjournaler, med sigte på at gøre det lettere for sundhedspersonale at få adgang til og navigere i dem. Dette bør føre til mere brugervenlighed og bedre integration af oplysninger.

Fælles Medicin Kort (FMK)

FMK foreslås udbygget med et note-system til at sikre, at vigtige oplysninger deles effektivt mellem relevant sundhedspersonale for eksempel praktiserende læge og sygehuset. Der er herunder et ønske om at kunne identificere den behandlingsansvarlige læge i FMK. Det kan være vanskeligt for én læge at have overblik over hele patientens medicinliste på tværs af flere specialer. Det foreslås at dele af FMK kan markeres som ajourført, og minimere opfattelse af, at hele FMK er ajourført. FMK bør fremover bidrage med konkret beslutningsstøtte til de mest almindelige problematikker med uhensigtsmæssig medicineringen. For eksempel kunne seponeringslisten være integreret i FMK, ligesom den bliver integreret i Fælles Medicinbeslutningsstøtte (FMB).

Pro-medicin

Pro-medicin bør udbygges med flere detaljerede oplysninger om afmedicinering.

Tak til deltagerne på workshoppen og øvrige bidragsydere

- Amgros
- Center for Sundhed, Region Hovedstaden
- Dansk Selskab for Almen Medicin
- Dansk Selskab for Multisygdom og Polyfarmaci
- Dansk Selskab for Akutmedicin/Yngre Danske Akutmedicinere
- Dansk Selskab for Patientsikkerhed
- Dansk Selskab for Klinisk Farmakologi
- Dansk Nefrologisk Selskab
- Dansk Neurologisk Selskab
- Dansk Selskab for Geriatri
- Dansk Endokrinologisk Selskab
- Dansk Knogleselskab
- Dansk Ortopædisk Selskab
- Dansk Ortopædisk Traumeselskab
- Den regionale Lægemedjelkomité, Sjælland
- Epilepsiforeningen
- Farmakologi, OUH
- Farmakonomforeningen
- Fagligt Selskab for Diabetessygeplejersker
- Fagligt Selskab for Psykiatriske Sygeplejersker
- Fagligt Selskab for Ledende Sygeplejersker
- Fagligt Selskab for Sygeplejersker i kommunen
- Farmaceutisk Selskab
- Faglig Sundhedsklynge Nordsjælland
- Forskningsenheden for Almen Praksis
- Geriatrisk afdeling Odense
- Gigtforeningen
- Hjerteforeningen
- Hjerteafsnittet Viborg
- Kvalitetsenheden for Almen Praksis i Region Nordjylland, Lægemediellenheden
- Kvalitet i Almen Praksis Hovedstanden
- Lægeforeningen
- Medicinudvalget AUH
- Neurologisk klinik Viborg
- Osteoporoseforeningen

- Pharmadanmark
- Praksiskonsulentordningen
- Patient Inddragelsesudvalget Region Midtjylland
- Region Hovedstadens Apotek
- Regionsældrerådet Midtjylland
- Regionapoteket Region Midtjylland
- Region Sjælland Sygehusapoteket
- Sundhedsstyrelsen
- Styrelsen for Patientsikkerhed
- Praktiserende lægers Organisation
- Sygehusapotek Fyn
- Sygehusapoteket Region Nordjylland
- Sygehusapoteket Sjælland
- Sundhedsinnovation, Region Sjælland
- Sjællands Universitetshospital
- Ældresagens Sundhedsudvalg

Referencer

1. Apotekerforening, D., *Medicinforbruget i 2022 – Udviklingen og den mest brugte medicin*. 2023: <https://www.apotekerforeningen.dk/-/media/apotekerforeningen/analyzersundhed/nyhedsbrevsanalyse-om-medicinforbrug-og-udgifter-i-2022.pdf>.
2. Sundhedsdatastyrelsen, *Andelen i behandling med polyfarmaci er stort set uændret i den samlede befolkning, men faldet blandt ældre siden 2010*. 2022.
3. Sundhedsstyrelsen, *Polyfarmaci ved multisygdom Viden, fokusområder og anbefalinger til videre arbejde*. 2022.
4. Lundby, C., et al., *Use of medication among nursing home residents: a Danish drug utilisation study*. Age and Ageing, 2020. **49**(5): p. 814-820.
5. Møller, S.R.J., H. A. R. , et al., *Brug af håndkøbsmedicin, Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2021*. 2021, Statens Institut for Folkesundhed, SDU: 1455 København K.
6. Hughes, C.M., J.A. Cooper, and C. Ryan, *Going beyond the numbers - a call to redefine polypharmacy*. Br J Clin Pharmacol, 2014. **77**(6): p. 915-6.
7. Steinman, M.A., et al., *Polypharmacy and prescribing quality in older people*. J Am Geriatr Soc, 2006. **54**(10): p. 1516-23.
8. Tian, F., et al., *Prevalence of Use of Potentially Inappropriate Medications Among Older Adults Worldwide: A Systematic Review and Meta-Analysis*. JAMA Network Open, 2023. **6**(8): p. e2326910-e2326910.
9. Liew, T.M., et al., *Potentially Inappropriate Prescribing Among Older Persons: A Meta-Analysis of Observational Studies*. Ann Fam Med, 2019. **17**(3): p. 257-266.
10. Blix, H.S., et al., *The majority of hospitalised patients have drug-related problems: results from a prospective study in general hospitals*. Eur J Clin Pharmacol, 2004. **60**(9): p. 651-8.
11. Eriksen, C.U., et al., *Patient experiences of polypharmacy: a systematic review of qualitative studies*. International Journal of Integrated Care, 2021.
12. Sundhedsstyrelsen. *Anbefalinger for polyfarmaci ved multisygdom*. 2022 Opdateret 13 NOV 2023; Available from: <https://www.sundhedsstyrelsen.dk/da/fagperson/ansvarlig-medicinering/rationel-farmakoterapi/tema-polyfarmaci-ved-multisygdom/anbefalinger-for-polyfarmaci-ved-multisygdom>.
13. Brahma, D.K., et al., *Adverse drug reactions in the elderly*. J Pharmacol Pharmacother, 2013. **4**(2): p. 91-4.
14. Prior, A., et al., *Healthcare fragmentation, multimorbidity, potentially inappropriate medication, and mortality: a Danish nationwide cohort study*. BMC Med, 2023. **21**(1): p. 305.

15. Gutiérrez-Valencia, M., et al., *The relationship between frailty and polypharmacy in older people: A systematic review*. Br J Clin Pharmacol, 2018. **84**(7): p. 1432-1444.
16. Cooper, J.A., et al., *Interventions to improve the appropriate use of polypharmacy in older people: a Cochrane systematic review*. BMJ Open, 2015. **5**(12): p. e009235.
17. Johansson, T.A., M. E.; Keller, S.; Mann, E.; Faller, B.; Sommerauer, C.; Höck, J.; Löffler, C.; Köchling, A.; Schuler, J.; Flamm, M.; Sönnichsen, A. , *Impact of strategies to reduce polypharmacy on clinically relevant endpoints: a systematic review and meta-analysis*. Br J Clin Pharmacol, 2016. **82**(2): p. 532-48.
18. Page, A.T.C., R. M.; Potter, K.; Schwartz, D.; Etherton-Ber, C. D. , *The feasibility and effect of deprescribing in older adults on mortality and health: a systematic review and meta-analysis*. Br J Clin Pharmacol, 2016. **82**(3): p. 583-623.
19. ældreministeriet, S.-o., *Redegørelse om ældreområdet 2020*. 2020.
20. Medicin, D.S.f.A. *Den ældre skrøbelige patient*. 2023; Available from: <https://www.dsam.dk/vejledninger/aeldre/skrobelighed-i-almen-praksis#identifikation-af-den-skrobelige-patient>.
21. Niedziella, L., *Nyt spørgeskema forbereder patienten på dialog om medicin*. PRACTICUS 2022.
22. Sandbæk, A.M., M. C. R. Bro, F. Høj, K. Christensen, L. D. Mygind, A., *Involving patients in medicines optimisation in general practice: a development study of the "PREparing Patients for Active Involvement in medication Review" (PREPAIR) tool*. BMC primary care, 2022. **23**(122).
23. *Vejledning om ordination og håndtering af lægemidler*. Lægemiddelhåndteringsvejledningen 2015 [cited 2024 22.04]; Available from: <https://www.retsinformation.dk/eli/retsinfo/2015/9079>.
24. *Dosispakket medicin*.
25. Sundhedsstyrelsen. *Ved du, om du stadig skal tage din medicin? Ikke alt skal bruges hele livet*. 2023 [cited 2024 17.04]; Available from: <https://www.sst.dk/da/kend-din-medicin>.
26. *I sikre hænder*. 2021 [cited 2024 23.04]; Available from: <https://patientsikkerhed.dk/projekter/i-sikre-haender/medicinindsatsen-i-i-sikre-haender/>.