



SUNDHEDSSTYRELSEN
Rationel farmakoterapi



Polyfarmaci ved multisygdom

– Viden, fokusområder og
anbefalinger til videre arbejde

Anbefalinger

De 13 anbefalinger omfatter blandt andet, hvordan man kan forebygge uhensigtsmæssig brug af mange lægemidler, hvem der er i særlig risiko for at få mange lægemidler, og hvordan vi finder frem til dem, der har behov for en særlig indsats. Anbefalingerne løser ikke alle problemer med polyfarmaci ved multisygdom, og der er ikke nogen nemme løsninger. Målet med anbefalingerne er at starte en proces, hvor vi på nationalt plan og på tværs af sektorer kan styrke en mere rationel og personcentreret lægemiddelbehandling til personer med multisygdom. Således kan uhensigtsmæssig polyfarmaci mindskes.

Anbefalingerne kræver handling fra mange kanter på tværs af sektorer; fra både central- og regionsadministrationer, fra den enkelte læge og andre sundhedsprofessionelle, der har at gøre med personer, der har mange samtidige sygdomme og dermed ofte er i polyfarmaceutisk behandling.

Forebyggelse af uhensigtsmæssig polyfarmaci

Anbefaling 1: Varighed af behandling, seponering og prioritering af medicin – en del af lægemiddel-anbefalinger

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

Målgruppe

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

Anbefaling 2: Uddannelse i rationel lægemiddelbehandling, polyfarmaci og medicinprioritering

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

Målgruppe

Uddannelsesinstitutioner og udbydere af videreuddannelse.

Anbefaling 3: Ordination af medicin på en ny måde

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

Målgruppe

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

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

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

Målgruppe

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

Anbefaling 5: Patientrettet information og fælles beslutningstagen

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

Målgruppe

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

Anbefaling 6: IT-baserede beslutningsstøtteværktøjer

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

Målgruppe

Beslutningstagere, samt faglige og videnskabelige miljøer.

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

Anbefaling 7: Individualiseret polyfarmaci – en udfordring

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

Målgruppe

Klinikere og myndigheder.

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

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

Målgruppe

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

Anbefaling 9: Skrøbelighed

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

Målgruppe

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

Medicingennemgang og samarbejde på tværs af fagligheder og sektorer

Anbefaling 10: Den løbende vurdering af den samlede farmakologiske behandling

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

Målgruppe

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

Anbefaling 11: Medicingennemgang

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

Målgruppe

Klinikere og regionerne.

Anbefaling 12: Samarbejde på tværs af fagligheder

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

Målgruppe

Regionerne og den enkelte almene praksis.

Anbefaling 13: Samarbejde på tværs af sektorer

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

Målgruppe

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

Arbejdsproces

Kaffemøder

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



Præhøring

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



Første arbejdsgruppemøde den 11. november 2018

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



Andet arbejdsgruppemøde den 29. januar 2019

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



Løbende dialog

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



Tredje arbejdsgruppemøde den 19. september 2019

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



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

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



Udkast til anbefalinger om polyfarmaci ved multisygdom

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



Arbejdet genoptaget efter pausering grundet covid-19 pandemien

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



Fjerde arbejdsgruppemøde den 10. maj 2022

- Gennemgang af høringssvar



Publicering den 24. maj 2022



Scan og læs den fulde rapport her