

Statusartikel

Ugeskr Læger 2023;185:V05230313

Polyfarmaci og det tværsektorielle samarbejde

Pernille Hølmkjær¹, Mikkel Bring Christensen^{2, 3}, Gitte Krogh Madsen⁴ & Charlotte Vermehren^{2, 5, 6}

1) Afdeling for Almen Medicin, Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet, 2) Klinisk Farmakologisk Afdeling, Københavns Universitetshospital – Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, 3) Center for Translationel Forskning, Københavns Universitetshospital – Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, 4) Roskilde Lægehus, 5) Institut for Lægemediddesign og Farmakologi, Københavns Universitet, 6) Region Hovedstadens Apotek

Ugeskr Læger 2023;185:V05230313

HOVEDBUDSKABER

- Medicingennemgange bliver udført på mange forskellige måder og med forskellig effekt.
- Det er kommet øget fokus på, at medicingennemgangsmodellerne også skal omfatte kommunikation om medicinændringer imellem sektorerne.
- Medicingennemgange på tværs af sektorer er tidskrævende og udfordrende i et presset sundhedsvæsen.

Udfordringen med et stigende antal ældre med multisygdom og polyfarmaci stiller nye krav til sundhedsvæsenet [1, 2]. Flere patienter bliver fulgt i både primær- og sekundærsektoren for forskellige sygdomme, og ofte involveres flere specialer med hvert deres farmakoterapeutiske hovedfokus [3]. De ofte lange medicinlister for disse komplekse patienter resulterer i øget risiko for bivirkninger, interaktioner og andre lægemiddelrelaterede problemer [4, 5]. Det kan være en stor opgave for den enkelte læge at adressere disse problemer. I særdeleshed kan det være svært at forholde sig til og prioritere medicin uden for eget speciale, når man samtidig oplever tid som en knap ressource. Komplexiteten for multisyge patienter med polyfarmaci taler derved for et større behov for samarbejde på tværs af sektorer samt fordeling af ansvar for de forskellige ordinationer. En ofte pointeret udfordring ved dette samarbejde er måden, hvorpå information deles. En essentiel platform for informationsdeling blev indført med implementeringen af Det Fælles Medicinkort (FMK). FMK har betydet, at læger på tværs af sektorer kan tilgå et fælles medicinkort for den enkelte patient og få et samlet overblik over ordinationerne [6]. Som led i at øge patientsikkerheden er der samtidig krav om en medicinafstemning/ajourføring ved sektorovergange [7, 8]. Medicinafstemningen skal sikre, at der er overensstemmelse mellem ordinationer og anvendt medicin. FMK og medicinafstemningen skal være medvirkende til at nedbringe forekomsten af mediciningsfejl og reducere tidsforbruget for lægerne. Studier har dog vist, at det ikke nødvendigvis sker, og hos omkring 7 ud af 10 patienter med polyfarmaci finder man fortsat uoverensstemmelser [9, 10]. FMK løser altså i sig selv ikke problemet med u hensigtsmæssig medicinering.

Uhensigtsmæssig medicinering kan forsøges nedbragt ved medicingennemgange. Netop medicingennemgange bliver fremhævet som et brugbart værktøj i de nyeste anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen om polyfarmaci ved multisygdom. Samtidig fremhæves det, at tværsektorielt samarbejde er en vigtig organisatorisk komponent hos den patientgruppe. Verdenssundhedsorganisationen WHO definerer i lighed med Pharmaceutical Care Network





Europe (PCNE) medicingennemgang som en struktureret og kritisk evaluering af en patients medicinliste med henblik på at optimere medicinbrugen og forbedre helbredsmæssige effekter. Dette inkluderer identifikation af lægemiddelrelaterede problemer og forslag om ændringer med henblik på at nedbringe forekomsten af disse [11, 12].

Formålet med denne artikel er at give et indblik i den eksisterende viden i en dansk sammenhæng om tværsektorielt medicinoptimeringssamarbejde vha. medicingennemgange hos patienter med polyfarmaci.

MEDICINGENNEMGANG SOM VÆRKTØJ

Medicingennemgang er igennem længere tid blevet anvendt på forskellige måder i de to sektorer med henblik på at optimere medicineringen hos bl.a. patienter med polyfarmaci [13, 14]. En medicingennemgang kan variere fra en simpel umiddelbar kommentering af en patients medicinliste til en dybdegående undersøgelse med adgang til alle relevante kliniske og parakliniske data samt inddragelse af patienten og pårørende, jf. **Figur 1** [11]. I Danmark anses udførelsen af medicingennemgange hyppigst for at være en lægefaglig opgave. Der har dog i en del år været fokus på inddragelse af andre sundhedsprofessionelle i opgaven, hvor særligt kliniske farmaceuter på bl.a. hospitaler og i de regionale lægemiddelenheder i stigende grad forbereder – eller foretager – medicingennemgange [15-20].

FIGUR 1 Typer af medicingennemgang. Gengivet fra Pharmaceutical Care Network Europe (PCNE)'s klassifikation af medicingennemgangstyper, som baseres på arten af tilgængelig information [11]. I Danmark vil Type 1 være en medicingennemgang foretaget kun ud fra information i Det Fælles Medicinkort (FMK), mens Type 2 også har enten patientsamtale eller journal tilgængelig, og Type 3 har alle tre informationskilder. Informationer fra FMK kan tilgås af sundhedsprofessionelle (grøn), patientsamtale foregår sammen med patienten (orange), og tilgængelighed til journalen er enten fra almen praksis eller på hospitalet (blå).

Typer af medicingennemgang	Medicinhistorik	Patientinterview	Kliniske og parakliniske data	Ikoner
Type 1	+			
Type 2a	+	+		
Type 2b	+		+	
Type 3	+	+	+	

Selvom formålet med en medicingennemgang er at »optimere medicinbrugen og forbedre helbredsmæssige effekter«, har det forskningsmæssigt vist sig svært at dokumentere en gavnlig klinisk effekt [14]. Medicingennemgange foretaget på hospitalet, hvor der ofte er elementer af en tværsektoriel opfølgning, kan medvirke til at mindske mængden af ukorrekt og/eller uhensigtsmæssig medicin og forhindre genindlæggelser, men har ikke vist effekt på overlevelse eller livskvalitet [21].

En del af forklaringen kan være, at studier af medicingennemgang har haft meget svingende kvalitet, og at en effekt på dødelighed sjældent har været fokus i studiernes opfølgning. Samtidig kan det være svært at finde og inkludere netop de patienter, der har størst behov for medicinoprydning. Medicingennemgange består tit af ændringsforslag, f.eks. fra en farmaceut, som ikke har ordinationsret, til ansvarlige læge. Ofte bliver de ikke implementeret, f.eks. fordi der sker et kommunikationsbrist over sektorgangene, eller fordi patienten eller den ansvarlige læge af forskellige evt. relevante årsager ikke bifalder ændringerne. Der er dog gode danske data, der tyder på, at særligt den tværsektorielle overlevering og opfølgning øger de gavnlige effekter på genindlæggelse ved medicingennemgange [16].

MEDICINGENNEMGANG PÅ TVÆRS AF SEKTORER

Som en del af Sundhedsstyrelsens øgede fokus på forebyggelse og behandling af uhensigtsmæssig polyfarmaci udgav de i 2022 13 anbefalinger for polyfarmaci ved multisygdom [10]. Fire af disse anbefalinger omhandler vigtigheden af tværsektorielt og tværdisciplinært samarbejde (**Tabel 1**), hvor også medicingennemgang har en essentiel plads på trods af begrænsninger i evidensen og beskeden dokumentation for klinisk effekt. Det er desuden gennemgående, at egen læge som udgangspunkt varetager vurderingen af patienternes samlede medicinske behandling [22]. Når begge sektorer involveres, opstår der et behov for at placere et ansvar, da det ellers er svært at sikre sammenhængskraften. Særligt lægers ansvarsområder i forbindelse med sektorovergange er specificeret i eksisterende vejledninger for det tværsektorielle samarbejde om medicinen og FMK (se **Tabel 2**). En rapport fra Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd VIVE fra 2019 omhandlende »medicingennemgang af ældre hospitalsindlagte patienter« angav, at både læger og sygeplejersker oplevede udfordringer med kommunikation og vidensdeling på tværs af sektorerne i forbindelse med medicingennemgang. Det drejede sig specielt om manglende historik samt argumenter for valg og ændringer af medicin [24]. Det er derfor relevant at se på, hvordan en tværsektoriel medicingennemgang kan foregå, og hvordan samarbejdet kan udmønte sig.

TABEL 1 Udpluk af Sundhedsstyrelsens anbefalinger for medicingennemgang og samarbejde på tværs af fagligheder og sektorer [22].

Anbefaling 10

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

Anbefaling 11

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

Anbefaling 12

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

Anbefaling 13

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

TABEL 2 Ansvar i forhold til Det Fælles Medicinkort (FMK) og tværsektorielt samarbejde [8, 23].

Ansvarsområde	Vejledning
Som led i en aktuell behandling af en patient har læger pligt til at indberette alle lægemiddelordinationer og ændringer, f.eks. seponering, pausering, op- eller nedjustering af dosis, til FMK	Medicineringsvejledningen
Markeringen af FMK som ajourført er et signal til den næste bruger om, at FMK afspejler patientens aktuelle medicinering og ikke indeholder åbenlyse fejl	Sundhedsaftalen
I almen- og speciallægepraksis samt i ambulatorier har lægen fuldt ansvar for egne ordinationer inkl. ordinationer, som lægen selv ændrer eller skriver recept på. For patientens øvrige ordinationer har lægen alene ansvar for interaktioner med egne ordinationer og for at sikre, at åbenlyse fejl rettes	Sundhedsaftalen
Ved udskrivelse har udskrivende læge det fulde ansvar for alle patientens lægemiddelordinationer og pligt til at ajourføre FMK i forbindelse med udskrivelsen	Medicineringsvejledningen
Ved ændringer i behandlingen med lægemidler, herunder ved justering af den igangværende lægemiddelbehandling, skal lægen i relevant omfang anføre begrundelsen i epikrisen	Medicineringsvejledningen

Flere danske studier har undersøgt udfordringerne for kommunikation og vidensdeling primært fra hospitaler til almen praksis (se Tabel 3).

TABEL 3 Eksempler på danske tværsektorielle overleveringer i forbindelse med medicingennemgangsinterventioner [15-17, 25, 26].

Forankring	Tværsektorielle komponenter	Fagpersoner	Bemærkning
Hospital	Ved telefonkonferencer overleveres medicinhistorik, medicinafstemning Notat i hospitalsjournalen over medicinændringer samt epikrise med ændringer til egen læge	Klinisk farmaceut Geriatrisk speciallæge Klinisk farmakologisk speciallæge Egen læge	Telekonferencer tids- og ressourcekrævende Patientinvolvering gavner medicinsikkerhed og adhærens Plejehjem, hjemmepleje, primært apotek involveres i nogle interventioner
Akutfdelingen på hospital og almen praksis	<i>Klinisk farmaceut ansat i begge sektorer afstemmer/overleverer</i> Medicinhistorik FMK-opdatering Notat om medicinændringer Telefonisk followup med patienter	Klinisk farmaceut Egen læge	Fysisk tilstedeværelse i begge sektorer er vigtig for at sikre effektiv tværsektoriel kommunikation Adgang til patientjournaler i begge sektorer er værdifuld ift. at sikre sektorovergange Followuptelefonsamtaler med patienter er ressourcekrævende
Hospitalsambulatorie	Telefonisk kontakt til almen praksis inden ambulant konsultation, hvor ændringsforslag gennemgås Notat over medicinændringer i hospitaljournal og til egen læge	Geriatrisk speciallæge Klinisk farmakologisk speciallæge Endokrinologisk speciallæge Egen læge	Besværligt/tidskrævende at få fat i egen læge ift. konference Tidskrævende indsats som dog reducerer antallet af ordinationer og giver øget helbredsrelateret livskvalitet

De fleste af de omtalte interventioner foregår i hospitalsregi enten rettet mod indlagte patienter eller i ambulatorierne. Ifølge anbefalingerne fra Sundhedsstyrelsen spiller almen praksis en essentiel rolle i medicineringen af patienter med polyfarmaci, hvorfor det er vigtigt, at de praktiserende læger medinddrages og påtager sig den tovholderrolle, som anbefalingerne lægger op til.

Flere interventioner med medicingennemgange udføres af hospitalsansatte farmaceuter, som forestår den primære gennemgang og elektroniske videreformidling af information til de behandlende læger. Det er dog ofte

varierende, om disse forslag bliver læst og implementeret endsize videreformidlet til relevante personer i primærsektoren [27]. En mulig forklaring på dette kan bl.a. være, at mange farmaceuter er ansat i akutafdelinger, hvor det ofte ikke er hensigtsmæssigt at foretage større ændringer i medicinen. Et supplement til den elektroniske formidling kan være en telefonkonference, som farmaceuten koordinerer med hospitalslæger, f.eks. geriatere, og almen praksis for at kunne drøfte ændringsforslagene. Sådant et supplement er forsøgt, men har vist sig at være meget tids- og ressourcekrævende og derfor ikke umiddelbart en hensigtsmæssig metode [15].

En anden type intervention indebærer, at farmaceuter udfører en grundig medicingennemgang med patientinvolvering samt videreformidler elektronisk information om de udførte medicineringsændringer med tilhørende begrundelser til almen praksis og evt. pårørende, apoteker og plejehjem. De relevante parter kontaktes telefonisk vedrørende ændringer, hvis det vurderes fordelagtigt. Hermed forsøger man at forbedre den tværsektorielle kommunikation om medicinændringer foretaget i én sektor, som skal videreføres til en anden. En intensiv intervention foretaget med disse komponenter er ressourcekrævende, men har også vist sig at kunne medvirke til at nedbringe antallet af genindlæggelser [16].

I andre studier foretager speciallæger i klinisk farmakologi tværsektorielle medicingennemgange. De kliniske farmakologer har ordinationsret og kan implementere medicineringsændringer direkte hos patienten under ambulante konsultationer. Ændringerne kan diskuteres telefonisk med den praktiserende læge og videreformidles til almen praksis via elektronisk kommunikation. Det er dokumenteret, at denne indsats på kort sigt kan forbedre livskvalitet og reducere dødelighed blandt patienter med polyfarmaci [25, 26].

I et kvalitativt studie fra 2018 påpeger praktiserende læger behovet for bedre kommunikation mellem sektorer. De efterspørger især en bedre dialog om medicinændringer, da de har erfaring med, at højt specialiserede hospitalskollegaer kan have en silotankegang og derved have svært ved at vurdere den farmakologiske behandling af multisyge ud fra et helhedssyn. De praktiserende læger efterspørger bedre mulighed for konkret sparring med specialister på hospitalet vedrørende medicinen [28].

Ovenstående interventionsdele kan inddrages i en tværsektoriel medicingennemgang ved f.eks. at ansætte en farmaceut i en delt stilling mellem hospital og almen praksis. På denne måde kan en nemmere og mere direkte kommunikation imellem sektorerne sikres. I denne stillingskonstellation har farmaceuten adgang til begge sektors elektroniske systemer, så patienternes medicinhistorik kan sikres. Dette initiativ accepteres i begge sektorer og kan forbedre den tværsektorielle kommunikation og samarbejde [17]. Endelig er der etableret flere fællesmedicinske ambulatorier, hvor det forsøges at rumme patienten i et bredere perspektiv, samt specifikke polyfarmaciambulatorier, hvor fokus er på grundige medicingennemgange under hensyntagen til det samlede sygdomsbillede.

KONKLUSION

Der er i sundhedsvæsenet og fra politisk side erkendt, at der er behov for et styrket samarbejde på tværs af sektorer og for større sammenhæng i sygdoms- og medicineringsforløbene. Det medfører, at patientens samlede sygdoms- og medicineringsbillede bør vurderes, når der udskrives nye lægemidler, samt at almen praksis modtager information fra de øvrige aktører entydigt, elektronisk og uden tidsmæssige forsinkelser. Medicingennemgange har fået en central plads i de nyeste anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen omhandlende polyfarmaci ved multisygdom. Samtidig bør almen praksis som udgangspunkt varetage den løbende vurdering af den samlede farmakologiske behandling. Medicingennemgange kan foretages på mange måder og med bidrag fra forskellige faggrupper. Der er afprøvet flere modeller for tværsektorielle medicingennemgange, som kan anvendes i det videre arbejde. Velimplementerede nationale anbefalinger for det tværsektorielle samarbejde på

medicinområdet kan være med til at sikre kommunikation om patientens medicinering over sektorer og på tværs af fagligheder.

Korrespondance *Charlotte Vermehren*. E-mail: charlotte.vermehren@regionh.dk

Antaget 4. september 2023

Publiceret på ugeskriftet.dk 16. oktober 2023

Interessekonflikter ingen. Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på ugeskriftet.dk

Referencer findes i artiklen publiceret på ugeskriftet.dk

Artikelreference Ugeskr Læger 2023;185:V05230313

SUMMARY

Polypharmacy and cross-sectoral collaboration

Pernille Hølmkjær, Mikkel Bring Christensen, Gitte Krogh Madsen & Charlotte Vermehren

Ugeskr Læger 2023;185:V05230313

Medication review is a pillar in the new recommendations from the Danish Health Authorities regarding patients with multimorbidity and polypharmacy. This review finds that general practitioners should be primary in coordinating medication. Medication reviews can be conducted differently with various co-interventions to try to improve cross-sectoral collaboration. It seems imperative that the interventions involve improved communication for optimal sharing and implementation of changes to the medication with primary care in a key role.

REFERENCER

1. Barnett K, Mercer SW, Norbury M et al. Epidemiology of multimorbidity and implications for health care, research, and medical education: a cross-sectional study. *Lancet*. 2012;380(9836):37-43. doi: 10.1016/s0140-6736(12)60240-2.
2. Pallesen AVJ, Kristiansen M, Westendorp RGJ, Mortensen LH. Polypharmacy occurrence and the related risk of premature death among older adults in Denmark: a nationwide register-based cohort study. *PLoS One*. 2022;17(2):e0264332. doi: 10.1371/journal.pone.0264332.
3. Frølich A, Olesen F, Kristensen I. Hvidbog om multisygdom. Dokumentation af multisygdom i det danske samfund – fra silotænkning til sammenhæng, 2017. http://multisygdom.dk/wp-content/uploads/2017/03/Hvidbog-til-net_2_rettet1.pdf (21. apr 2023).
4. Davies LE, Spiers G, Kingston A et al. Adverse outcomes of polypharmacy in older people: systematic review of reviews. *J Am Med Dir Assoc*. 2020;21(2):181-187. doi: 10.1016/j.jamda.2019.10.022.
5. Gandhi TK, Weingart SN, Borus J et al. Adverse drug events in ambulatory care. *N Engl J Med*. 2003;348(16):1556-64. doi: 10.1056/NEJMs020703.
6. Sundhedsdatastyrelsen. Fælles Medicinkort (FMK), 2022. <https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/registre-og-services/om-faelles-medicinkort> (4. apr 2023).
7. Birkeland SF, Gerdes LU, Tomsen DV et al. Medicinafstemning. *Ugeskr Læger*. 2018;180:V12170918.
8. Danske Regioner. Vejledning om brug af Fælles Medicinkort med fokus på dokumentation og kommunikation af medicinsk behandling og sektorovergange, 2015. <https://www.sundhedsaftalen.rm.dk/siteassets/projekter/fmk/tvarsektoriel-vejledning-om-brug-af-falles-medicinkort.pdf> (21. apr 2023).
9. Bülow C, Bech CF, Faerch KU et al. Discrepancies between the medication list in electronic prescribing systems and patients' actual use of medicines. *Sr Care Pharm*. 2019;34(5):317-324.

10. Bülow C, Noergaard JDSV, Faerch KU et al. Causes of discrepancies between medications listed in the national electronic prescribing system and patients' actual use of medications. *Basic Clin Pharmacol Toxicol*. 2021;129(3):221-231. doi: 10.1111/bcpt.13626.
11. Griese-Mammen N, Hersberger KE, Messerli M et al. PCNE definition of medication review: reaching agreement. *Int J Clin Pharm*. 2018;40(5):1199-1208. doi: 10.1007/s11096-018-0696-7.
12. World Health Organization. Medication safety in polypharmacy, 2019. <https://www.who.int/docs/default-source/patient-safety/who-uhc-sds-2019-11-eng.pdf> (21. apr 2023).
13. Rankin A, Cadogan CA, Patterson SM et al. Interventions to improve the appropriate use of polypharmacy for older people. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018;9(9):CD008165. doi: 10.1002/14651858.CD008165.pub4.
14. Huiskes VJB, Burger DM, van den Ende CHM, van den Bemt BJJ. Effectiveness of medication review: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *BMC Family Pract*. 2017;18(1):5. doi: 10.1186/s12875-016-0577-x.
15. Ravn-Nielsen LV, Burghle A, Christensen PM et al. Multidisciplinary telephone conferences about medication therapy after discharge of older inpatients: a feasibility study. *Int J Clin Pharm*. 2021;43(5):1381-1393. doi: 10.1007/s11096-021-01265-8.
16. Ravn-Nielsen LV, Duckert ML, Lund ML et al. Effect of an in-hospital multifaceted clinical pharmacist intervention on the risk of readmission: a randomized clinical trial. *JAMA Intern Med*. 2018;178(3):375-382. doi: 10.1001/jamainternmed.2017.8274.
17. Sørensen CA, Jeffery L, Falhof J et al. Developing and piloting a cross-sectoral hospital pharmacist intervention for patients in transition between hospital and general practice. *Ther Adv Drug Saf*. 2023;14:20420986231159221. doi: 10.1177/20420986231159221.
18. Dalin DA, Frandsen S, Madsen GK, Vermehren C. Exploration of symptom scale as an outcome for deprescribing: a medication review study in nursing homes. *Pharmaceuticals (Basel)*. 2022;15(5):505. doi: 10.3390/ph15050505.
19. Dalin DA, Vermehren C, Jensen AK et al. Systematic medication review in general practice by an interdisciplinary team: a thorough but laborious method to address polypharmacy among elderly patients. *Pharmacy (Basel)*. 2020;8(2):57. doi: 10.3390/pharmacy8020057.
20. Frandsen S, Drastrup AM, Dalin DA, Vermehren C. Exploring the value of a multidisciplinary-led medication review for elderly individuals at a long-term care facility performed by four different health-care professions in an equal and closely integrated collaboration. *J Family Med Prim Care*. 2022;11(8):4519-4527. doi: 10.4103/jfmpc.jfmpc_237_22.
21. Bülow C, Clausen SS, Lundh A, Christensen M. Medication review in hospitalised patients to reduce morbidity and mortality. *Cochrane Database Syst Rev*. 2023;1(1):CD008986. doi: 10.1002/14651858.CD008986.pub4.
22. Sundhedsstyrelsen. Polyfarmaci ved multisygdom – viden, fokusområder og anbefalinger til videre arbejde, 2023. https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2022/Polyfarmaci/Polyfarmaci-ved-multisygdom---Viden_fokusomraader-og-anbefalinger-til-videre-arbejde.ashx (21. apr 2023).
23. Retsinformation. Vejledning om ordination og håndtering af lægemidler, 2015. <https://www.retsinformation.dk/eli/retsinfo/2015/9079> (21. apr 2023).
24. Ballegaard SA, Jakobsen M. Medicingennemgang af ældre hospitalsindlagte patienter – evaluering af tre organisatoriske modeller, 2019. <https://www.vive.dk/da/udgivelse/medicingennemgang-af-aeldre-hospitalsindlagte-patienter-0xg86nvk/> (21. apr 2023).
25. Kornholt J, Feizi ST, Hansen AS et al. Effects of a comprehensive medication review intervention on health-related quality of life and other clinical outcomes in geriatric outpatients with polypharmacy: a pragmatic randomized clinical trial. *Br J Clin Pharmacol*. 2022;88(7):3360-3369. doi: 10.1111/bcp.15287.
26. Johansson KS, Kornholt J, Bülow C et al. Physician-led medication reviews in polypharmacy patients treated with at least 12 medications in a type 2 diabetes outpatient clinic: a randomised trial. *Diabet Med*. 2023;40(4):e15052. doi: 10.1111/dme.15052.
27. Bülow C, Faerch KU, Armandi H et al. Important aspects of pharmacist-led medication reviews in an acute medical ward. *Basic Clin Pharmacol Toxicol*. 2018;122(2):253-261. doi: 10.1111/bcpt.12901.
28. Laursen J, Kornholt J, Betzer C et al. General practitioners' barriers toward medication reviews in polymedicated multimorbid patients: how can a focus on the pharmacotherapy in an outpatient clinic support GPs? *Health Serv Res Manag Epidemiol*. 2018;5:2333392818792169. doi: 10.1177/2333392818792169.