

Seponering af uhensigtsmæssig medicin i almen praksis

Kirsten Høj^{1, 2}, Anna Mygind¹, Signe Livbjerg² & Flemming Bro¹

STATUSARTIKEL

1) Forskningsenheden for Almen Praksis, Aarhus
2) Klinisk Farmakologisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital

Ugeskr Læger
2019;181:VO1190027

Patienter med flere kroniske sygdomme (multisygdom) behandles ofte med flere samtidige lægemidler (polyfarmaci). Disse patienter er en stigende udfordring i det danske sundhedsvæsen [1]. Polyfarmaci medfører ofte uhensigtsmæssig medicinering. Dette har negative følger for patienten i form af forringet livskvalitet og unødige sundhedskontakter og for samfundet i form af øgede sundhedsomkostninger [2, 3]. Gennem de senere år er der både politisk og fagprofessionelt kommet en øget erkendelse af problematikken. Nye tal viser dog, at op mod halvdelen af patienterne over 65 år fortsat får uhensigtsmæssig medicin [4].

Størstedelen af den receptpligtige medicin ordineres af alment praktiserende læger, som samtidig ofte er tovholdere for patientens samlede medicinering. Almen praksis er derfor en central aktør mht. at reducere uhensigtsmæssig medicinering. Overordnet set kan omfanget af uhensigtsmæssig medicinering reduceres ved at seponere eksisterende – og undgå ordination af ny – uhensigtsmæssig medicin. I denne artikel fokuseres der specifikt på seponering med udgangspunkt i almen praksis. Formålet er at: 1) belyse mekanismerne for uhensigtsmæssig medicinering, herunder barriererne for seponering, 2) udbrede kendskabet til de centrale elementer i seponeringsprocessen og 3) give perspektiver på nye tiltag, som kan understøtte reduktion af uhensigtsmæssig medicinering.

UHENSIGTSMÆSSIG MEDICINERING

Uhensigtsmæssig medicinering opstår, når patientens risici ved at få et lægemiddel overstiger de potentielt gavnlige effekter [2]. Det kan også opstå, hvis der kom-

mer et bedre, sikrere eller mere omkostningseffektivt alternativ. Balancen mellem risiko og gavn afhænger af faktorer som patientens alder, sygdomsgrad, komorbiditet, fysiske/psykiske kapacitet, forventede restlevetid, personlige præferencer og behandlingsmål [5]. Antallet af lægemidler er den største risikofaktor for uhensigtsmæssig medicinering [5]. Polyfarmaci er ikke et klart defineret begreb, men operationaliseres ofte som anvendelse af mindst fem eller seks samtidige lægemidler [6]. Omkring 12% af den danske befolkning får mindst seks samtidige lægemidler [7]. Blandt ældre over 65 år stiger andelen til 35%.

Årsagerne til uhensigtsmæssig medicinering er mange og komplekse. En vigtig årsag er den tiltagende specialisering i sundhedsvæsenet. Patienterne får ordineret medicin af mange forskellige specialister, der primært fokuserer på sygdomme inden for deres eget fagområde. Et dansk studie har vist, at dette resulterer i behandlingsforløb, hvor der ofte tages utilstrækkeligt hensyn til patienternes komorbiditet og samlede behandlingsbyrde [8]. Den specialiserede tilgang understøttes af talrige guidelines for optimeret behandling og forebyggelse af enkeltsygdomme, som er baseret på studier, der ofte ekskluderer de ældre og multisyge [9]. Behandlingen af disse patienter hviler derfor ofte på et svagt evidensgrundlag. Udviklingen har bl.a. medvirket til en mere defensiv tilgang blandt praktiserende læger [10]. Mange føler sig presset til at følge standardiserede guidelines for alle patientens enkeltsygdomme, selvom det kan kollidere med helhedsorienterede prioriteter og værdier [11, 12]. En anden vigtig årsag er, at balancen mellem risiko og gavn ved en behandling over tid kan ændres i en ugunstig retning. Kroniske behandlinger i almen praksis bør derfor jævnligt revurderes mht. fortsat indikation, effekt og risiko for bivirkninger. Studier viser dog, at dette ikke altid finder sted, idet der er en række barrierer herfor [13, 14].

BARRIERER FOR SEPONERING

I det følgende sammenfattes barrierer for seponering i almen praksis baseret på interviewundersøgelser med patienter og praktiserende læger.

Barrierer hos patienterne

Når patienter bliver spurgt hypotetisk, vil mange være

HOVEDBUDSKABER

- ▶ Uhensigtsmæssig medicinering har negative konsekvenser for både den enkelte patient og samfundet.
- ▶ Barriererne for seponering af uhensigtsmæssig medicin i almen praksis er mange og ses hos den enkelte læge og patient, men også på det organisatoriske, strukturelle og socio-kulturelle plan.
- ▶ Nye redskaber og tilgange, som kan understøtte seponering i almen praksis, er under udvikling, men kompleksiteten af problemstillingen kalder på brede sundhedsfaglige og -politiske indsatser, som kan bidrage til at reducere uhensigtsmæssig medicinering i Danmark.

villige til at forsøge seponering af et eller flere lægemidler, hvis deres læge vurderer, at det er muligt [15]. Gælder det derimod seponering af konkrete lægemidler, er der ofte flere barrierer. De handler primært om patientens egen opfattelse af sin medicin (at den er gavnlig, nødvendig og ikke skadelig) og frygt for negative konsekvenser (f.eks. ophørssymptomer, sygdomsforværring og risiko for at gå glip af en potentielt gavnlige effekt) [16]. Nogle patienter har imidlertid et ønske om at reducere deres medicinforbrug [15]. De oplever den samlede medicinrelaterede byrde som uacceptabel (f.eks. på grund af et stort pilleindtag, vanskeligheder ved at tilpasse behandlingsregimet til daglige rutiner, bivirkninger og økonomiske omkostninger) [17]. Trods ønsket om medicinreduktion afstår nogle patienter fra at dele deres overvejelser med lægen, fordi de forventer, at lægen ikke anser seponering som en mulighed [18]. Dialogen mellem læge og patient om seponering er derfor afgørende. Det er vist, at patienter værdsætter samtaler med deres praktiserende læge om behandlingsmuligheder, personlige præferencer og tvivl, også selv om nogle i sidste ende foretrækker at overlade den endelige beslutning til lægen [19, 20].

Barrierer hos de praktiserende læger

Hos praktiserende læger ses der lignende barrierer for seponering, bl.a. opfattelsen af, at medicinen virker og har få bivirkninger, samt frykten for negative konsekvenser for patienten [13]. Lægens frygt for negative konsekvenser omfatter også skade på læge-patientforholdet, nedsat troværdighed, risiko for klagesager og konflikt med andre behandlere [13]. Dette kan fastholde passivitet trods viden om uhensigtsmæssig medicinering. Utilstrækkelige farmakologiske og kommunikative kompetencer er andre barrierer, som rapporteres af praktiserende læger. Nogle oplever vanskeligheder ved at balancere medicinens gavnlige og skadelige virkninger og ved at kommunikere risici til patienterne [19]. Medicinens oprindelige indikation kan være uklar, og bivirkninger kan være svære at erkende pga. et diffust klinisk billede [21]. Den kliniske usikkerhed forstærkes af manglen på evidensbaserede retningslinjer for multisyge patienter [21]. En dansk interviewundersøgelse har vist, at fraværet af evidensbaserede retningslinjer betyder, at nogle praktiserende læger vælger at håndtere usikkerhed ved medicinering af multisyge patienter med en status quo-tilgang [14].

Eksterne barrierer for seponering hos den praktiserende læge omfatter patientrelaterede, organisatoriske, strukturelle og sociokulturelle faktorer. Nogle praktiserende læger oplever, at patienterne reagerer afvisende over for foreslåede medicinændringer, og angiver dette som en væsentlig barriere for seponering [13]. På det organisatoriske plan er begrænset tid den hyppigst rapporterede barriere. Dette omfatter tid til medicinen-

nemgang, dialog med patienterne og øget arbejdsbyrde pga. afledte konsultationer [8, 22]. Andre organisatoriske barrierer, som øger risikoen for fastholdelse af uhensigtsmæssig medicinering, er arbejdsgange ved receptfornyelse (f.eks. praksispersonalets involvering som mellemlid og fornyelse af medicin, der er ordineret af andre læger) [13]. På det strukturelle plan angiver praktiserende læger det fragmenterede sundhedssystem med involvering af mange behandlere, uklar ansvarsfordeling og utilstrækkelig kommunikation som komplicerende barrierer [21]. Nogle læger angiver endvidere manglen på særskilt honorering for medicin-gennemgang som en barriere [11]. Sociokulturelt rapporteres der om en lægekultur, hvor man i høj grad respekterer andre lægers ordinationer, men også et hierarki, hvor generalistens faglighed udfordres i mødet med specialistens faglighed [12]. Dette medfører, at seponering i nogle situationer kræver overvindelse.

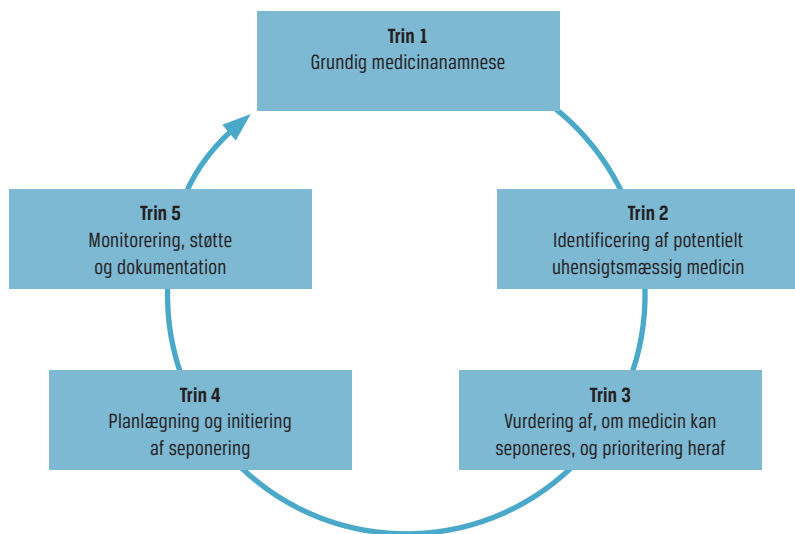
SEPONERINGSPROCESSEN

Gennem de senere år er der kommet et større fokus på, at seponering er mere end blot at stoppe en behandling [23]. Seponering anses i dag for at være en planlagt og trinvis proces med fem centrale elementer [5, 23], som det fremgår af **Figur 1**. Mange redskaber er udviklet til understøttelse af klinikerens identifikation af potentielt uhensigtsmæssig medicin. De hyppigst anvendte redskaber og muligheder for farmakologisk rådgivning ses i **Tabel 1** og **Tabel 2**. Om et lægemiddel gør mere skade end gavn, er ofte en kompleks afvejning hos hver enkelt patient. En central udfordring er, at den gavnlige effekt i nogle tilfælde først ses ved et seponeringsforsøg [23]. Timing er vigtig (herunder patientens motivation), og seponeringsforsøget gennemføres optimalt i en klinisk stabil fase [23]. Den nære relation og kontinuitet i behandlingen i almen praksis skaber derfor gode rammer for, at man kan lykkes med et seponeringsforsøg.

Systematiske reviewartikler og metaanalyser viser, at seponering af et eller flere lægemidler ikke er associeret med øget dødelighed [24, 25]. I en nyligt publiceret metaanalyse viste en subgruppeanalyse af otte randomiserede studier, at medicin-gennemgang med henblik på seponering af uhensigtsmæssig medicin hos patienter med polyfarmaci tværtimod reducerede dødeligheden [25]. Den foreliggende evidens tyder således på, at seponering af uhensigtsmæssig medicin generelt er sikkert, og at det potentielt kan forbedre prognosen hos patienter med polyfarmaci. Vores viden om hyppigheden af negative seponeringsudfald, såsom ophørssymptomer eller tilbagefaldssymptomer, er dog begrænset. Der er stor variation, som afhænger af, hvilket lægemiddel der seponeres [26]. Risikoen for alvorlige negative seponeringsudfald er lille, hvis seponeringen foregår under aftrapning og tæt monitorering [26].

 **FIGUR 1**

Seponeringsprocessen. Trin 1: Afklaring af patientens medicinforbrug (inkl. håndkøbsmedicin) og indikation for de enkelte præparater. Trin 2: Identifikation af potentielt uhensigtsmæssig medicin ved afvejning af risici (individuelle og kumulative) og gavnlige effekter under hensyntagen til patientens præferencer og kliniske karakteristika. Trin 3: Samlet klinisk vurdering af om patienten behandles med uhensigtsmæssig medicin, som kan seponeres, og en prioritering heraf i dialog med patienten. Trin 4: Planlægning og initiering af seponering, hvilket involverer en aftrappingsplan (hvis relevant), oplysning om forventelige reaktioner samt en plan for opfølgning og handling på reaktioner (sikkerhedsnet). Planen formidles til patienten og andre involverede (f.eks. hjemmesygeplejen). Trin 5: Opfølgning, monitorering og patientstøtte afhængigt af patientens behov og det seponerede lægemiddel. Aftaler og reaktioner journaliseres undervejs.



Herved kan det seponerede lægemiddel genoptages eller alternativ behandling påbegyndes i tilfælde af seponeringssymptomer.

PERSPEKTIVER

Uhensigtsmæssig medicinering er en mangefacetteret problemstilling. Indsatsen bør derfor tilsvarende være flerstrengt. Både nationalt og internationalt arbejdes der på at udvikle nye redskaber, som kan understøtte seponering af uhensigtsmæssig medicin. I Danmark er et nyt elektronisk beslutningsstøttesystem på vej. Dette vil indeholde patientspecifik beslutningsstøtte til lægemiddelordination og medicingennemgang, herunder støtte til identifikation af patienter, der er i højrisiko for medicineringsfejl [27]. Internationalt er der inden for de seneste år etableret seponeringsnetværk, hvor man bl.a. arbejder med udvikling af seponeringsguidelines, patientrettet beslutningsstøtte og informationsmateriale for udvalgte lægemidler [28]. Sådanne redskaber kan understøtte farmakologiske og kommunikative barrierer, om end der fortsat er begrænset viden om effekten af patientrettede redskaber. Regelmæssig revurdering af medicinen i tæt dialog med patienten er fundamental for at sikre seponering af uhensigtsmæssig medicin. Et simpelt tiltag til at opnå dette er obligatorisk fastsættelse af en revurderingsdato eller slutdato ved påbegyndelse og fornyelse af et lægemiddel [29]. Rutinemæssig revurdering vil endvidere medføre en forventning herom hos patienten. Dette vil gøre det

 **TABEL 1**

Redskaber til identifikation og vurdering af uhensigtsmæssig medicin.

Redskab	Forklaring	Website
<i>Lægemiddelspecifikt: identificering af specifikke lægemidler, hvor seponering kan være relevant</i>		
Seponeringslisten, 2019	Liste med forslag til seponering af lægemidler hos voksne Udarbejdet i et samarbejde mellem regionerne og IRF	https://www.sst.dk/da/rational-farmakoterapi/medicingennemgang/seponeringsliste
STOPP-listen, 2014	Liste med potentielt uhensigtsmæssige lægemidler og lægemiddelkombinationer hos patienter ≥ 65 år Opbygget efter organsystemer	https://danskelskabforgeriatri.dk/www1/viden/viden.asp
IRF's liste over antikolinerge lægemidler, 2017	Liste med vigtige lægemidler med antikolinerge egenskaber og behandlingsalternativer med lavere potentiale for antikolinerge bivirkninger	https://www.sst.dk/da/rational-farmakoterapi/medicingennemgang/antikolinerge-laegemidler
Interaktionsdatabasen.dk	I interaktionsdatabasen kan man søge på samtidig brug af lægemidler, naturlægemidler, stærke vitaminer og mineraler samt grapefrugtjuice Indeholder primært dokumenterede, farmakokinetiske interaktioner	Interaktionsdatabasen.dk
Basislisten	De 5 regioners basislister, som indeholder lægemidler, der anbefales som førstevalg i primærsektoren inden for en given lægemiddelgruppe	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/opslag-og-vaerktoejer/medicin/basislisten/
<i>Overordnet: den samlede kliniske vurderingsproces</i>		
Medicingennemgang i praksis, 2018	Folder, som gennemgår centrale begreber og principper i en medicingennemgang samt opgaver før og efter en medicingennemgang Udarbejdet af regionernes lægemiddelkonsulenter og IRF	https://www.sst.dk/da/rational-farmakoterapi/medicingennemgang/medicingennemgang-i-praksis
DSAM's kliniske vejledning: den ældre patient, 2012	Vejledningen om den ældre patient indeholder et kapitel om medicin, der bl.a. gennemgår medicingennemgang, seponering og medicinrelaterede forhold, som er særlige for ældre patienter	https://vejledninger.dsam.dk/aeldre/

DSAM = Dansk Selskab for Almen Medicin; IRF = Indsatser for Rational Farmakoterapi; STOPP = Screening Tool of Older People's potentially inappropriate Prescriptions.

TABEL 2

Oversigt over farmakologiske rådgivningsmuligheder i de fem regioner med angivelse af e-mailadresser og websites.

Region	Regionale lægemiddelenheder	Kliniske farmakologiske afdelinger/enheder
Hovedstaden	KAP-H-medicinkonsulenter kap-h@regionh.dk www.kap-h.dk	MedicinInfo medicininfo@regionh.dk https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/laegemidler/raadgivning/
Sjælland	Lægemiddelenheden lmenheden@regionsjaelland.dk www.regionsjaelland.dk/Sundhed/samarbejde-og-indsatser/medicin/Sider/laegemiddelenheden.aspx	Medicininformationen medinfo@regionsjaelland.dk https://www.regionsjaelland.dk/Sundhed/samarbejde-og-indsatser/medicin/Sider/Klinisk-Farmakologisk-Enhed.aspx
Midtjylland	Medicinteamet liser0@rm.dk www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/midtjylland/almen-praksis/laegemidler/	Lægemiddelrådgivningen kfa@auh.rm.dk www.auh.dk/om-auh/afdelinger/klinisk-farmakologisk-afdeling/lagemiddelradgivningen1/
Nordjylland	Lægemiddelenheden nordkap@rn.dk www.lme.rm.dk	Lægemiddelrådgivningen kfa@auh.rm.dk www.auh.dk/om-auh/afdelinger/klinisk-farmakologisk-afdeling/lagemiddelradgivningen1/
Syddanmark	Lægemiddelteamet wbh@rsyd.dk https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/syddanmark/almen-praksis/konsulenthjelp-til-praksis/laegemiddelteam/	Lægemiddelinformationen li@health.sdu.dk www.ouh.dk/wm200789

KAP-H = Kvalitet i Almen Praksis i Hovedstaden.

lettere at få seponering på dagsordenen i den kliniske hverdag. Andre tiltag såsom beskyttet tid til medicin-gennemgang og kollegial sparring om patienter med kompleks medicinering afprøves p.t. i igangværende interventionsstudier i almen praksis [30]. Sådanne tiltag adresserer andre vigtige barrierer for seponering, såsom begrænset tid og klinisk usikkerhed.

Almen praksis kan dog ikke løse problemet alene. Opmærksomheden på uhensigtsmæssig medicinering bør også skærpes i sekundærsektoren. Et nyligt publiceret studie viser, at risikoen for uhensigtsmæssig medicinering øges efter en indlæggelse [4]. Overlevering af patienten til opfølgning og videre behandling i almen praksis er således også et vigtigt fokusområde. God kommunikation på tværs af sektorerne er afgørende for sammenhængende og sikre medicinforløb. Behandlingsvejledninger bør også indeholde information om, hvornår seponering skal overvejes, og hvordan det konkret kan udføres i praksis. Dette vil være et vigtigt skridt mod en ny kultur, hvor seponering af medicin er en lige så naturlig del af god behandling som ordning af medicin.

SUMMARY

Kirsten Høj, Anna Mygind, Signe Livbjerg & Flemming Bro:
Deprescribing of inappropriate medication in primary care
Ugeskr Læger 2019;181:V01190027

Multimorbidity and polypharmacy increasingly challenge healthcare systems. In this review, we discuss the deprescribing of inappropriate medication, which is essential for improved patient care and optimal use of healthcare resources. Barriers of deprescribing in primary care are multifaceted and exist not only at the general practitioner level or the patient level but also at the organizational, structural, and sociocultural levels. New approaches and tools are emerging. However, the complexity of this challenge calls for broad healthcare initiatives and policies to reduce inappropriate prescribing.

KORRESPONDANCE: Kirsten Høj. E-mail: KirstenH@ph.au.dk

ANTAGET: 17. april 2019

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 10. juni 2019

INTERESSEKONFLIKTER: Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

LITTERATUR

- Frølich A, Olesen F, Kristensen I, red. Hvidbog om multisygdom. Dokumentation af multisygdom i det danske samfund – fra silotænkning til sammenhæng. 1. udg 2017. www.kliniskbiokemi.net/pdfiler/Multisygdom_Hvidbog_2017.pdf (7. maj 2019).
- Moriarty F, Bennett K, Cahir C et al. Potentially inappropriate prescribing according to STOPP and START and adverse outcomes in community-dwelling older people: a prospective cohort study. Br J Clin Pharmacol 2016;82:849-57.
- Cahir C, Fahey T, Teeling M et al. Potentially inappropriate prescribing and cost outcomes for older people: a national population study. Br J Clin Pharmacol 2010;69:543-52.

4. Perez T, Moriarty F, Wallace E et al. Prevalence of potentially inappropriate prescribing in older people in primary care and its association with hospital admission: longitudinal study. *BMJ* 2018;363:k4524.
5. Scott IA, Hilmer SN, Reeve E et al. Reducing inappropriate polypharmacy: the process of deprescribing. *JAMA Intern Med* 2015;175:827-34.
6. Masnoon N, Shakib S, Kalisch-Ellett L et al. What is polypharmacy? *BMC Geriatr* 2017;17:230.
7. Danskere indløser recept på flere lægemidler. Danmarks Apotekerforening, 2017.
8. Schiøtz ML, Høst D, Christensen MB et al. Quality of care for people with multimorbidity – a case series. *BMC Health Serv Res* 2017;17:745.
9. Hughes LD, McMurdo ME, Guthrie B. Guidelines for people not for diseases: the challenges of applying UK clinical guidelines to people with multimorbidity. *Age Ageing* 2013;42:62-9.
10. Hvidt EA, Lykkegaard J, Pedersen LB et al. How is defensive medicine understood and experienced in a primary care setting? *BMJ Open* 2017;7:e019851.
11. Wallis KA, Andrews A, Henderson M. Swimming against the tide: primary care physicians' views on deprescribing in everyday practice. *Ann Fam Med* 2017;15:341-6.
12. 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;5:1-7.
13. Anderson K, Stowasser D, Freeman C et al. Prescriber barriers and enablers to minimising potentially inappropriate medications in adults: a systematic review and thematic synthesis. *BMJ Open* 2014;4:e006544.
14. Nixon M, Kousgaard MB. Organising medication discontinuation: a qualitative study exploring the views of general practitioners toward discontinuing statins. *BMC Health Serv Res* 2016;16:226.
15. Schiøtz ML, Frølich A, Jensen AK et al. Polypharmacy and medication deprescribing: a survey among multimorbid older adults in Denmark. *Pharmacol Res Perspect* 2018;6:e00431.
16. Reeve E, To J, Hendrix I et al. Patient barriers to and enablers of deprescribing: a systematic review. *Drugs Aging* 2013;30:793-807.
17. Mohammed MA, Moles RJ, Chen TF. Medication-related burden and patients' lived experience with medicine: a systematic review and metasynthesis of qualitative studies. *BMJ Open* 2016;6:e010035.
18. Linsky A, Simon SR, Bokhour B. Patient perceptions of proactive medication discontinuation. *Patient Educ Couns* 2015;98:220-5.
19. Jansen J, Naganathan V, Carter SM et al. Too much medicine in older people? *BMJ* 2016;353:i2893.
20. Luymes CH, van der Kleij RM, Poortvliet RK et al. Deprescribing potentially inappropriate preventive cardiovascular medication: barriers and enablers for patients and general practitioners. *Ann Pharmacother* 2016;50:446-54.
21. Sinnott C, Hugh SM, Browne J et al. GPs' perspectives on the management of patients with multimorbidity: systematic review and synthesis of qualitative research. *BMJ Open* 2013;3:e003610.
22. Riordan DO, Byrne S, Fleming A et al. GPs' perspectives on prescribing for older people in primary care: a qualitative study. *Br J Clin Pharmacol* 2017;83:1521-31.
23. Reeve E, Shakib S, Hendrix I et al. Review of deprescribing processes and development of an evidence-based, patient-centred deprescribing process. *Br J Clin Pharmacol* 2014;78:738-47.
24. Johansson T, Abuzahra ME, Keller S et al. Impact of strategies to reduce polypharmacy on clinically relevant endpoints: a systematic review and meta-analysis. *Br J Clin Pharmacol* 2016;82:532-48.
25. Page AT, Clifford RM, Potter K et al. The feasibility and effect of deprescribing in older adults on mortality and health: a systematic review and meta-analysis. *Br J Clin Pharmacol* 2016;82:583-623.
26. Reeve E, Moriarty F, Nahas R et al. A narrative review of the safety concerns of deprescribing in older adults and strategies to mitigate potential harms. *Expert Opin Drug Saf* 2018;17:39-49.
27. Pro.medicin. Trifork og pro.medicin.dk vinder nationalt udbud, 2018. <https://pro.medicin.dk/Generelt/Nyheder/400> (16. mar 2019).
28. <https://deprescribing.org/> (16. mar 2019).
29. Andersen JS, Bro F, Søndergaard J et al. Polyfarmaci og almen praksis. *Ugeskr Læger* 2019;181:V70235.
30. Sinnott C, Byrne M, Bradley CP. Improving medication management for patients with multimorbidity in primary care: a qualitative feasibility study of the MY COMRADE implementation intervention. *Pilot Feasibility Stud* 2017;3:14.