

Til Dansk Selskab for Almen Medicin

Udarbejdet af:

Sofie Rosenlund Lau, seniorforsker, cand. pharm. ph.d. og
John Sahl Andersen, prof. emeritus; på vegne af Center for Almen Medicin



Høringssvar til Klinisk vejledning for almen praksis: Afmedicinering - en systematisk tilgang

20. FEBRUAR 2025

Hermed indsendes høringssvar fra forskerne ved Center for Almen Medicin i København. Høringssvaret er primært udført af forskningsgrupelederne for Mennesker & Medicin. Høringssvaret er opdelt i vores generelle kommentarer til vejledningen og derefter mere specifikke kommentarer til dele af vejledningen. Høringssvaret er suppleret med specifikke kommentarer skrevet direkte ind i selve vejledningsdokumentet.

CENTER FOR FORSKNING OG
UDDANNELSE I ALMEN PRAKSIS

POSTBOKS 2099
KØBENHAVN K

DIR 35 32 34 82
MOB 51 24 90 36

Generelle kommentarer:

sola@sund.ku.dk

Det er yderst relevant, at DSAM udgiver en vejledning om afmedicinering. Vejledningen er første reelle forsøg på at fremme systematisk revurdering af farmakologisk behandling i almen praksis – noget vi ser som et vigtigt paradigmeskifte. Særligt polyfarmaci er hyppigt forekommende hos komplekse, multisyge patienter i almen praksis og forbundet med uheldige outcomes som bivirkninger, indlæggelser og død. I dagligdagen i praksis er medicineringen af disse patienter en stor udfordring og at forsimple behandlingen gennem afmedicinering giver mening for såvel patienter som læger.

- Vejledningen er ikke et opslagsværk, men skrevet som en inspirationskilde til hvorledes man kan gribe afmedicinering an. Som sådan er der tale om et dokument, der bedst læses i sin helhed. Omfanget på små fyrre sider gør dette muligt. Vi mener dog at der mangler en indsats i forhold til at gøre rapporten mere læsevenlig. Særligt brug af tekstbokse virker noget tilfældig (og flere steder mangler både overskrift og referencer på citater). Vi foreslår at gruppen overvejer hvilke pointer, særligt fra et klinisk perspektiv, der udgør de mest essentielle, og finder

en visuel måde at fremhæve disse på. Vi har indsat enkelte forslag til dette i vejledningsdokumentet.

SIDE 2 AF 3

- Der gøres flere steder opmærksom på at vejledningen ikke er evidensbaseret. Dette kunne med fordel nuanceres. Det kunne f.eks. fremhæves stærkere, at der er ret solid viden om sammenhængen mellem polyfarmaci og negative følgevirkninger for visse grupper af patienter, men at vi mangler viden om hvilke interventioner i forhold til afmedicinering, der er effektive. Selvom ingen interventioner endnu har vist sig som ”golden standard”, afprøves der internationalt utroligt mange modeller målrettet forskellige patientgrupper/præparater. Har man ikke kendskab til denne store litteratur, får man i vejledningen nemt et indtryk af at der absolut ingen evidens findes. Det mener vi ikke er en korrekt fremstilling.

I teksten anføres på s. 13, at *”undren og klinisk intuition vil være de vigtigste værktøjer i identifikationen af patienter”* på grund af den manglende evidens. Vi mener det er at underspile situationen og en uheldig uspecifik sprogbrug i en klinisk vejledning, som lægerne ikke kan bruge til så meget. Lægerne vil selvfølgelig anvende deres konkrete viden om særlige risikopatienter, patientens ønsker, farmakologi mv. Vi har foreslået en omformulering, se kommentar i teksten s. 13.

- Der mangler generelt referencer til mange angivelser løbende gennem vejledningen. Vi har skrevet det ind som kommentarer til teksten.
- Vi er glade for at forfatterne lige fra start argumenterer for vigtigheden af at inddrage patienter i beslutninger om medicin. Samtidig er inddragelse i afmedicinering en svær proces. Det er de færreste patienter, der har forudsætninger for at indgå i en ligeværdig dialog om medicinering. PREPAIR redskabet er et godt og vigtigt redskab til at fremme dialogen, men vil langt fra være anvendelse hos alle patienter, og nok mindst hos dem, der har mest gavn af afmedicinering. Vi har ikke nogen konkret løsning på denne udfordring, men vil anbefale at udfordringen fremhæves som opmærksomhedspunkt i vejledningen – gerne tidligt i vejledningen og igen under afsnittet om inddragelse. Se yderligere kommentarer i vejledningsdokumentet.
- Vejledningen afsluttes meget brat efter casene. Vi efterspørger en opsummering/konklusion af de vigtigste pointer og en rettesnor til den videre implementering af vejledningens anbefalinger.

Specifikke kommentarer til vejledningens dele:

Vejledningen er opdelt i tre dele: Baggrund, praksisnært og cases.

- Baggrundsdelens starter med et afsnit om ”Tankegangen om afmedicinering”. Afsnittet er essentielt for at sætte læseren ind i vigtigheden af at tænke afmedicinering. Samtidig er afsnittet noget flyvende i dets pointer og kunne med fordel gennemskrives for mere struktur.
- Argumentationen for at der sker uhensigtsmæssig stor medicinering er tynd. Man kunne nævne bivirkninger, indlæggelser, forgiftninger, overbehandling, ringe effekt mm. her. Det er fortjenstfuldt med nedslag i miljøproblemer. Det er anbragt i en boks. Det bør udstyres med overskrift og bæredygtighedsbegrebet medtages. Det store lægemiddelforbrug (og særligt spild), er ikke blot et klima/miljøproblem men også et spørgsmål om bedre brug af ressourcer i sundhedsvæsenet.
- Definitionen af afmedicinering er fremhævet. Det er godt med en definition, men den mangler reference. Desuden er det noget uklart hvem de sundhedsprofessionelle er, der superviserer og hvem superviserer de? Definitionen kunne med fordel suppleres med en forklarende tekst.
- I afsnittet ”Ansvar” kunne man evt. sætte tekst ind i en boks fra ”Vejledning om ordination og håndtering af lægemidler” (se kommentar s. 11). Afsnittet har i øvrigt mange gode overvejelser.

Den resterende del af vejledningen ”Praksisnært” inkl. casene er velskrevet og informativ.

- Vi er dog bekymrede for at casen med Dorte vil skræmme mange pga. det store ressourceforbrug (fire konsultationer + kons. med praksispersonale). Vi er med på at forfatterne nævner det i et forbehold før casen præsenteres. Alligevel vil det nok være voldsomt for mange læger at anvende så mange ressourcer og begrænse antallet af medicingennemgange. Kunne man diskutere dette yderligere – og måske anwise veje til at lidt færre konsultationer?