

REFERAT

Emne Nationalt forum for polyfarmaci

Mødedato 9. maj 2023 kl. 13.00-16.00

Sted Auditoriet, Islands Brygge 57, 2300 København S

Deltagere Birgitte Gram Blenstrup, Lægeforeningen
Martin Schultz, Lægevidenskabelige Selskaber
John Sahl Andersen, Dansk Selskab for Almen Medicin
Charlotte Vermehren, Dansk Selskab for Multisygdom og Polyfarmaci
Inge Kristensen, Dansk Selskab for Patientsikkerhed
Merete Schmiegelov, Danske Patienter
Anna Katrine Meyer Kristensen, Vælg Klogt
Birthe Søndergaard, Apotekerforeningen
Peter Thøgersen, Pharmadanmark
Jette Seidelin, Farmakonomforeningen
Thomas Nødvig, Lægemedelindustriforeningen
Marie-Louise Marthendal Olsen, Sundhedsdatastyrelsen
Åse Grønberg Sørensen, Sundhedsdatastyrelsen
Elisabeth Penninga, Lægemedelstyrelsen
Birgitte Klindt Poulsen, Region Nordjylland
Heidi Kudsk, Region Nordjylland
Lise Rosenbæk, Region Midtjylland
Simon Mariussen, Region Syddanmark
Mie Riise, Region Sjælland
Mikkel Bring Christensen, Region Hovedstaden
Charlotte Skovsgaard Rieck Christensen, Sundhedsdatastyrelsen
Pernille Juul Kristensen, Sundhedsdatastyrelsen

26. juni 2023

Sagsnr. 05-0199-176

Reference irf

E irf@sst.dk

Sundhedsstyrelsen

Maria Herlev Ahrenfeldt, konstitueret enhedschef
Signe Elisa Johanne Hansen, introduktionslæge
Christian Ulrich Eriksen, fuldmægtig
Stine Vind Roi, læge

Kunne ikke deltage grundet tekniske problemer hos SST Jens Friis Bak, Region Midtjylland
Amalie Dam-Hansen, FOA Social- og Sundhedssektoren

Afbud Kim Torsten Brixen, Region Syddanmark
Thomas Drivsholm, Kvalitet i Almen Praksis (KiAP)
Camilla Flintholm Raft, Vælg Klogt
Anna Sophie Toftlund Engelbrecht, Sundhedsdatastyrelsen
Charlotte Frenndved, Dansk Selskab for Patientsikkerhed
Anna Mette Nathan, Lægeforeningen
Anne Frølich, Region Sjælland
Helle Lerche Nordlund, Styrelsen for Patientsikkerhed
Mette Thoms, Kommunernes Landsforening
Signe Skov, Dansk Sygeplejeråd
Dennis Staahltoft, Praktiserende Lægers Organisation.
Rebecca Asbjørn Legarth, Region Hovedstaden

Punkt 1. Velkomst og orientering v/Maria Herlev Ahrenfeldt, Sundhedsstyrelsen

Sundhedsstyrelsen bød velkommen og orienterede om følgende nyudpegninger:

- Anna Katrine Meyer Kristensen er udpeget af Vælg Klogt
- Mie Riise er udpeget af Region Sjælland

Sundhedsstyrelsen orienterede om rammen for dagens møde. Forummet udspringer af vores anbefalinger om polyfarmaci ved multisygdom og sat i verden for at holde fokus på emnet og samle de relevante aktører. Sundhedsstyrelsen understregede også, at det er forummets medlemmer, der skal forme arbejdet. Det er Sundhedsstyrelsens ønske, at der holdes fokus på området mellem møderne, da det i sidste ende er medlemmerne og deres arbejde lokalt, der skal udvikle området.

Sundhedsstyrelsen præsenterede formålet med dagen, som, med afsæt i drøftelserne på første møde, var at drøfte overlevering af medicingennemgang udført på sygehus til almen praksis samt en opsamling på de initiativer og dataønsker, som er blevet indmeldt efter første møde.

Punkt 2. Opsamling på indmeldte initiativer og data v/Signe Elisa Johanne Hansen, Sundhedsstyrelsen

Sundhedsstyrelsen gennemgik de indmeldte initiativer, ønsker til data og vidensdeling af data. Der sendes en tabel med initiativerne og en kort beskrivelse rundt med referatet.

Det blev efterspurgt, at der i tabellen også blev refereret til Medicin uden Skade og andre initiativer, samt referencelisten i anbefalingerne om polyfarmaci ved multisygdom, for at skabe et samlet overblik over viden og initiativer på området.

Præsentationen rundsendes med referatet.

Punkt 3. Polyfarmaci-tema i ordiprax+ v/Charlotte Skovsgaard Rieck Christensen, Sundhedsdatastyrelsen

Sundhedsdatastyrelsen præsenterede ordiprax+ og de fremtidige planer, herunder et tema om polyfarmaci.

Der blev spurgt ind til tidshorizonten for videreudvikling af ordiprax+. Her blev oplyst, at der er igangsat et større projekt ”Programmet for den samlede indsats for data i det nære sundhedsvæsen”, som mellem 2023-2026 skal se på flere elementer, herunder udvikling af et tema om polyfarmaci. Her er nedsat en gruppe med udpegninger fra blandt andet regionerne.

Det forventes, at der vil blive nedsat en gruppe specifikt for udvikling af tema om polyfarmaci. Der mangler dog fortsat en endelig afklaring på dette.

Det blev understreget, at ordiprax+ er et værktøj, der giver alment praktiserende læger adgang til egne ordinationer, som er indløst af egne sikrede patienter. Værktøjet kan også anvendes af

regionernes lægemiddelkonsulenter, der kan tilgå statistikker om lægerne i deres region.

Der blev efterspurgt, om der kan implementeres et analyseniveau, hvor Sundhedsdatastyrelsen oplyste, at det vil blive muligt for regionale lægemiddelkonsulenter at få de bagvedliggende data og opbygge den visning, som er relevant for den enkelte.

Desuden overvejes at inkludere et patientoverblik i modulet, så lægen/den regionale lægemiddelkonsulent kan se, hvilken population det omhandler.

Sundhedsdatastyrelsen efterspurgte input på definitionen af polyfarmaci.

Der blev efterspurgt mulighederne for samarbejde med lægepraksissystem, samt at anvende medicintilskudsdata og kommunale data. Sundhedsdatastyrelsen oplyste, at der er juridiske barrierer for integration af data.

Præsentationen rundsendes med referatet.

Punkt 4. Overlevering af medicingennemgang fra hospital til almen praksis

Sundhedsstyrelsen gjorde opmærksom på, at der er en fejl i det udsendte mødeoplæg, da der var et forkert link til PREPAIR-skemaet. Det korrekte link er: <https://feap.au.dk/forskning/kvalitetsudvikling/redskaber>.

De fem regioner orienterede om deres nuværende praksis for overlevering fra hospital til almen praksis. Herefter fulgte en drøftelse af relevansen af den oversatte skabelon for overlevering af medicingennemgang til almen praksis (udarbejdet af Helsedirektoratet i Norge).

Region Nordjylland

- Der er udfordringer med tiden til at gennemføre medicingennemgang, og det er nok snarere en medicinafstemning med input til medicinændringer. Ofte er der en geriater inde over.
- Medicingennemgang foregår især på polyfarmaciambulatorier, i psykiatrien, ved multidisciplinære teamkonferencer. Formidlingen er både mundtlig og skriftlig med de opgaver, der skal følges op på.
- Der er ikke overlevering via epikriser. Der er en udfordring ved at nogle kommer til at sortere medicingennemgangsnotater fra, hvis de kun søger notater frem, der er skrevet af læger.
- Der er fokus på, at alle ikke skal have medicingennemgang, men at det kun gennemføres, hvor det giver mening, fx geriatri og polyfarmaciambulatorier. Derudover fokus på, at informationer i epikrisen bliver bedre.
- Den fulde medicingennemgang ligger ikke mest hensigtsmæssigt på sygehuset grundet den manglende tid og opfølgingsmulighederne.

Region Midtjylland (præsentation rundsendes med referatet)

- Regionen har en epikrise-skabelon, men overleveringen sker meget forskelligt fra hospital til hospital. Fællesnævneren er, at farmaceut skriver notat i epikrisen, og hvis muligt drøftes det med lægen ved stuegang.

Region Syddanmark (præsentation rundsendes med referatet)

- Medicingennemgang laves ikke på alle sygehusafdelinger, men på nogle. Her taler farmaceuten, hvis muligt, med stuegangslægen.
- I epikrisen kan ændringer angives under medicinoplysninger, men der kan også sendes direkte brev til lægen. Dog er der udfordring med farvekodningen, da grønne epikriser med relevant information kan overses. Derfor kunne det være relevant at anvende korrespondancemodulet.
- Regionen har egen retningslinje om medicinoplysninger.
- Regionen har stor succes med telefarmakologisk ambulatorium, hvor praktiserende læge kan drøfte patient og få input.

Region Sjælland

- I udgangspunktet laves et i journalnotat, som nogle gange følges op med mundtlig overlevering. Lægen foretager nogle gange ændringen med det samme og inddrager farmaceutens notat i sin egen medicingennemgang. Andre gange kopieres dele af farmaceutnotatet ind.
- Der findes ikke en fælles epikrise-skabelon i regionen, da hvert speciale har deres egen måde at gøre det på.

Region Hovedstaden

- Medicingennemgang og afstemning foregår forskellige steder, fx på Bispebjerg- og Frederiksberg Hospital, Hvidovre/Amager og Hillerød.
- Der bliver overleveret til hospitalslægen, og det er hospitalslægens ansvar at bringe informationen videre.
- Regionen har regler for epikrisen, herunder hvilke medicinoplysninger, der angives. Dog er det usikkert om reglerne altid følges.
- Som noget nyt er det blevet muligt at sende eksterne korrespondancer.

FMK

Der blev spurgt ind til, om ændringsårsager kunne angives i FMK. Sundhedsdatastyrelsen oplyste, at det ikke er muligt nu, men at de overvejer at tilføje et felt til fortrykte seponeringsårsager.

Desuden blev efterspurgt om der kunne komme årsager til dosisjusteringer og årsager til opstart af medicin. Sundhedsdatastyrelsen oplyste, at FMK er et tværsektorielt kommunikationssystem, som er nødvendigt at holde så simpelt som muligt. FMK er desuden forpligtet til at slette data efter 2 år.

Det blev efterspurgt, at man kan rette på indikationen i FMK. Sundhedsdatastyrelsen fortalte, at dette er muligt, som for dosering. Der blev nævnt en udfordring med, at de foruddefinerede indikationer ikke er fyldestgørende. Disse fås dog fra Lægemiddelstyrelsen.

Generel drøftelse af overlevering

Et medlem opsummerede drøftelserne ved, at medicingennemgang og eksekveringen af den er svært og kræver samarbejde på tværs. Samtidig handler det om tid, både hos hospitalslæger og i almen praksis.

Et medlem fremhævede, at udfordringen er tid og systematik, da alle umiddelbart har forskellige tilgange til overleveringen. Her blev nævnt projektet Sikker sammenhæng som et eksempel på, hvordan systematikken kan sikres.

I projekt på Bispebjerg Hospital ringede de fra polyfarmaciklinikker til almen praksis for at overlevere, hvilket viste sig meget svært.

Desuden blev nævnt et ønske om, at ændringer bliver mere synlige og at vi får algoritmer, som identificerer patienter med polyfarmaci.

Generelt var der ikke tilslutning til at gå videre med forslaget fra Helsedirektoratet, selvom pointerne på sin vis kan være fornuftige, da det ikke er realistisk at nå. Generelt er der for stort gab mellem vejledninger og det, der kan foregå i praksis. I stedet for at fokusere på indholdet af overleveringen er det mere relevant at se på ansvarsfordelingen.

Det blev fremhævet, at en manglende ydelse i almen praksis kunne være en barriere for den manglende kommunikation. Sundhedsstyrelsen gjorde opmærksom på, at ydelser i almen praksis ikke kan løftes i dette forum, da det er et overenskomstmæssigt spørgsmål.

Derudover er der strukturelle udfordringer, som IT-systemer, manglende tid og ansvarsfordeling.

Der var uenighed om, hvorvidt ansvaret for den samlede medicinerer er placeret hos almen praksis, da patienten er her i stabil fase. Der var umiddelbart enighed om, at medicingennemgang bør lægges ud i almen praksis og det nære sundhedsvæsen. Husk at involvere kommunal hjemmesygepleje, da de kender borgerens sundhedstilstand. Desuden kunne det være en fordel med flere sparringsmuligheder i almen praksis, fx til hospital eller apoteks-farmaceut.

Et medlem fremhævede vigtigheden af at kunne trække på apotekerne i almen praksis, fx med fasttilknyttet farmaceut.

Et medlem fremhævede, at farmakonomernes i kommunerne kan bidrage positivt med støtte og viden til medicingennemgang, både ved den praktiserende læge, men også i sektorovergange. Mange af farmakonomerne varetager medicin håndtering hos den

enkelte borger og deres refleksioner kan derfor være nyttige ved en medicingennemgang.

Et medlem nævnte, at et fælles journalsystem på tværs af kommuner, regioner, hospitaler og almen praksis ville give mening for patienterne samt lette kommunikationen.

Tanker om forummet

Af mulige næste skridt blev nævnt, om forummet kunne udarbejde en rapport med forummets holdninger på området.

Generelt var der tvivl om, hvilken retning forummet skal arbejde sig hen imod. Sundhedsstyrelsen forklarede, at møderne er til for at holde fokus på området og anbefalingerne for polyfarmaci ved multisygdom. Det er altså medlemmerne, der er drivkraften. Det blev foreslået, at medlemmerne bidrager til dagsordenen. Herved sikres vidensdeling bedst muligt, og fx kunne der blive talt om udvalgte af de indmeldte initiativer.

Punkt 5. Eventuelt

Intet under dette punkt.