



Stjórnarráð Íslands  
Heilbrigðisráðuneytið



Embætti  
landlæknis  
Directorate of Health



# LYF ÁN SKAÐA

Alþjóðlegt átak um öryggi sjúklings

## Málþing um skynsamlega endurskoðun lyfjameðferðar

Málþingið var á vegum átaksverkefnisins „Lyf án skaða“ og var haldið á Reykjavík Natura hótelinu þann 5. október 2023 en þátttaka var einnig aðgengileg á netinu. Markmið málþingsins var að fylgja eftir vitundarvakningu um lyfjaöryggi landsmanna og opna umræðu á mikilvægi þess að endurskoða reglulega lyfjameðferðir einstaklinga á Íslandi. Á alþjóðavettvangi hefur þessi vitundarvakning gengið undir enska heitinu „deprescribing“ en skort hefur á íslenska þýðingu þess hugtaks og þeirrar aðferðafræði sem það vísar til.

Byggt á reynslu bæði frá Danmörku og Kanada var ákveðið að opna samtal á milli helstu hagsmunaaðila þar sem leiðtogar í veitingu heilbrigðisþjónustu, fulltrúar sjúklinga, rannsakendur og klínískir heilbrigðisstarfsmenn leggjðu mat á stöðuna eins og hún er á Íslandi í dag. Dagskráin var fjölbreytt með fyrirlestrum, kynningum og hópavinnu. Tilgangurinn var að skapa tækifæri til að deila reynslu, nýjum hugmyndum með framtíðarsýn í huga og að opna umræðu um mismunandi leiðir til að draga úr lyfjatengdum skaða í aðstæðum fjölyfjameðferðar.

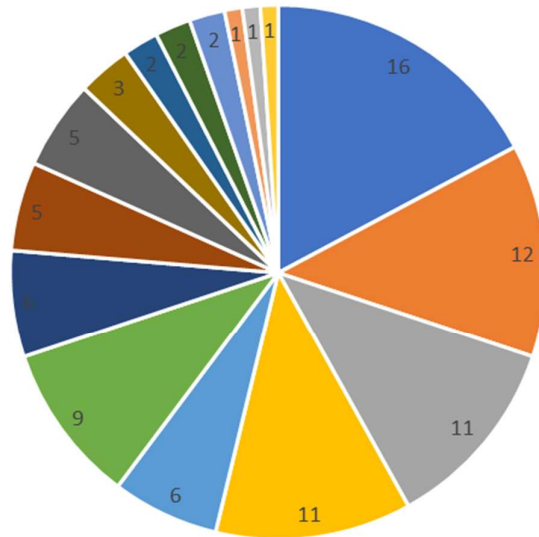
Viðburðurinn var styrktur af Heilbrigðisráðuneytinu (HRN), Embætti landlæknis (EL), Prúnarmiðstöð íslenskrar heilsugæslu (ÞÍH), Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins (HH), Landspítala (LSH), Sjúkrahúsínu á Akureyri (SAK), Lyfjastofnun (LST), Læknafélagi Íslands (LÍ), Lyfjafræðingafélagi Íslands (LFÍ) og Félagi íslenskra hjúkrunarfræðinga (Fíh).

Fundarstjórar voru Magnús Karl Magnússon, prófessor í lyfja- og eiturefnafræði, Læknadeild HÍ og Jón Steinar Jónsson, yfirlæknir á Prúnarmiðstöð íslenskrar heilsugæslu.



Mynd: Fundarstjórar – Magnús Karl Magnússon og Jón Steinar Jónsson

### Þátttakendur eftir hagsmunahópa



- Klínískur lyfjafræðingur (og sérnáms) - Landspítali, HH og HÍ
- Stefnumótandi (HRN, EL og LST)
- Heilsugæslan höfuðborgarsvæðisins
- Sérfræðilæknar og sérnáms - Landspítali
- Landspítali - annar
- Apótek
- Sjúkrahús á Akureyri - lyfjaþjónusta
- Hjúkrunarheimili
- Annað
- Endurhæfing
- Heilsugæslan - öðrum svæðum
- Sjúkratryggingar Íslands
- Sjúklingur eða umönnunaraðili
- Félags aldraðra
- Háskóli Íslands
- Heimahjúkrun

Málþingið hófst á ræðu heilbrigðisráðherra Willums Þórs Þórssonar sem ávarpaði þátttakendur og lýsti stuðningi við markmið málþingsins. Alma Möller landlæknir, kynnti helstu tölulegar upplýsingar um notkun ávanabindandi lyfja og landslag fjölyfjanotkunar á Íslandi. Einar Stefán Björnsson, prófessor í lyflækningum fór yfir hugmyndafræði þess að endurskoða lyfjameðferð og tengdi við breyttar áherslur og nýja sýn.



Mynd: Willum Þór Þórsson, heilbrigðisráðherra



Mynd: Einar Stefán Björnsson, prófessor

Þá var kynnt tilfelli Guðríðar, sem er fjölveik eldri kona á flókinni fjöllyfjameðferð. Í kynningu tilfellis voru dregnar fram þær áskoranir sem snúa að sjúklingnum sjálfum, heilbrigðisstarfsfólki sem sinnir viðkomandi og brotalamir í upplýsingaflæði á milli þjónustuaðila í heilbrigðiskerfinu.



Mynd: Saga skjólstæðings - Ólafur Samúelsson, öldrunarlæknir, Margrét Ólafía Tómasdóttir, heimilislæknir og Anna Ingibjörg Gunnarsdóttir, klínískur lyfjafræðingur

Þátttakendum var í umræðuhópum falið að greina aðstæður Guðríðar en auk átta hópa í salnum var einn hópur á Sjúkrahúsínu Akureyri. Fundarstjórar lögðu hópunum línur með fjórar spurningar að leiðarljósi sem lögðu áherslu á að greina áskoranir, nefna helstu lykilaðila auk þess að lýsa aðferðafræði ákvarðanatöku og samvinnu sem gætu stutt við þá samnefnara sem tilfelli Guðríðar dregur fram.

Guðríður er á eftirfarandi lyfjum:

| Medication      | Dose         | Diagnosis                 | Potential adverse effects          |
|-----------------|--------------|---------------------------|------------------------------------|
| Méðferðin       | 100mg t.d    | Diabetes                  | Dehydration, hypotension, vomiting |
| Enalapril       | 10mg t.d     | Diabetes                  | Edema                              |
| Insulín gljúgna | 15 units t.d | Diabetes                  | Hypokalaemia                       |
| Lorazepam       | 1000mg x1    | Hypothyroidism            | Monitor thyroid function           |
| Paracetamol     | 200mg x4     | Acute inflammation        | Hepatohypertension, liver function |
| Statín          | 5mg t.d      | Acute inflammation        | Bleeding                           |
| Óþjálmað        | 50mg t.d     | Acute inflammation        | Exacerbation                       |
| Óþjálmað        | 40mg t.d     | Heart failure             | Hypot, Hypotonia, Hypotension      |
| Óþjálmað        | 1000mg t.d   | Hypokalaemia              | Hypokalaemia                       |
| Óþjálmað        | 1000mg t.d   | Hypokalaemia, hypotension | Edema, hypotension                 |
| Óþjálmað        | 1000mg t.d   | Bleeding                  | Bleeding                           |
| Óþjálmað        | 1000mg t.d   | Myopathy, liver function  | Myopathy, liver function           |
| Óþjálmað        | 1000mg t.d   | Hypotension, dizziness    | Hypotension, dizziness             |
| Óþjálmað        | 1000mg t.d   | Edema, hypotension        | Edema, hypotension                 |
| Óþjálmað        | 1000mg t.d   | Hypotension, dizziness    | Hypotension, dizziness             |
| Óþjálmað        | 1000mg t.d   | Hypotension, dizziness    | Hypotension, dizziness             |

## Umræðutorg

**Saga Guðríðar**

Guðríður er 82 ára kona með langa sögu um kvíða og bunglyndi. Hún hefur einnig verið að glíma við þyngdarsvandamál, langvinna verki, sykursýki, háþrýsting, kransæðasjúkdóm, gáttar og hjartabilun auk úræðavanda og nú nývernd vakandi minnstruflana.

Hún hefur lagst niú sínum inn á spítala á upptöku brots á mjóðin. Hún var útskrifuð heim en hefur ekki komið aftur heim síðan.

**Spurningar:**

1. Hverja telur þú vera lykilaðila í að leiðarljósi?
2. Með hlutverk þitt og ábyrgð í hugarstefnumótandi aðliðspórmálamaðli, hvernig myndir þú tryggja að Guðríður gæti farið að öðrum geta?



Helstu áherslupunktur sem komu fram og voru kynntir af hálfu hópanna voru eftirfarandi:

Fjölyfjameðferð er algengt og krefjandi viðfangsefni í heilbrigðiskerfinu. Það er skortur á samfelli í upplýsingaflæði á milli mismunandi stiga heilbrigðisþjónustu og bæta þarf skráningu og sendingu á læknaþróun. Einnfalla þarf samskiptaleiðir á milli lækna við lyfjafræðinga í apótekum og auk þess að efla aðgengi almennings að faglegri þjónustu lyfjafræðinga í apótekum.

Mikilvægt er að sjúkraskrár- og lyfjaávisanakerfin tali saman þannig að upplýsingar séu auðsóttar. Jafnframt er mikilvægt að miðlægt lyfjakort sé innleitt á landsvísi hið fyrsta. Nauðsynlegt er að skilgreina einn ábyrgðaraðila lyfjameðferðar, sem gæti t.d. verið teymi í heilsugæslu.

Efla þarf menntun og þjálfun í grunnnámi ásamt sí-/endurmenntun varðandi „deprescribing“ hjá lykil starfstéttum. Auk þess þarf að leggja áherslu á þátttöku lyfjafræðinga í teymisvinnu í heilsugæslu og auka þjónustu klínískra lyfjafræðinga á landsvísi.

Samræma þarf verklag við lyfjarýni og skilgreina þarf gæðavísa um hvenær lyfjarýni á að eiga sér stað í heilbrigðiskerfinu til að mynda við endurnýjun lyfjaskömmunar.

Lyfjalæsi almennings er ábótavant hér á landi. Það er réttur almennings að þekkja lyfin sín og tilgang sinnar lyfjameðferðar sem og hvenær önnur úrræði henta betur en lyf. Upplýsa þarf sjúklinga og aðstandendur/almening um mikilvægi þess að endurskoða lyfjameðferðir reglulega og hvað felst í slíkri endurskoðun.



Mynd: Alma Dagbjört Möller, landlæknir

Á ráðstefnunni var markaðstorg þar sem helstu aðilar og stofnanir kynntu ýmis verkfæri sem heilbrigðisstarfsmenn og skjólstæðingar geta nýtt sér í þeirri vegferð að draga úr skaða vegna lyfja og auka öryggi í lyfjameðferð. [Embætti landlæknis](#), [Lyfjastofnun](#), [Prescriby](#), [Miðstöð lyfjaupplýsinga LSH](#) og [Þróunarmiðstöð íslenskra heilsugæslu](#) tóku þátt í markaðstorginu.



*Myndband af markaðstorginu:*



Aðalfyrirlesari á málþinginu var Dr. Emily McDonald, lektor við McGill University í Toronto og vísindalegur stjórnandi hjá the Canadian Medication Appropriateness and Deprescribing Network (<https://www.deprescribingnetwork.ca/>). Hún sagði frá reynslu Kanadamanna. Helstu áherslupunktur erindis hennar voru;

**Stefnumörkun og reglugerðir** – minnt á mikilvægi þess að ná sameiginlegri sýn og markmiðum hérlendis.

**Skjólstaðingurinn** – hvernig getum við valdeflt einstaklinga til að þekkja sína lyfjameðferð og hafið átak í þeim efnum?

**Rannsóknir** – reynsla Kanadamanna kennir mikilvægi þess að vegferðin sé gagnadrifin í því landi og þeim aðstæðum sem unnið er í hverju sinni.

**Heilbrigðisstarfsmaðurinn**: Til að undirbúa jarðveginn fyrir breytingar þarf að sameinast um verklag og samræma notkun verkfæra fyrir heilbrigðisstarfsfólk sem og námsefni/námskrár tengt „deprescribing“ þvert á lykil starfstéttir.



Mynd: Dr Emily G McDonald

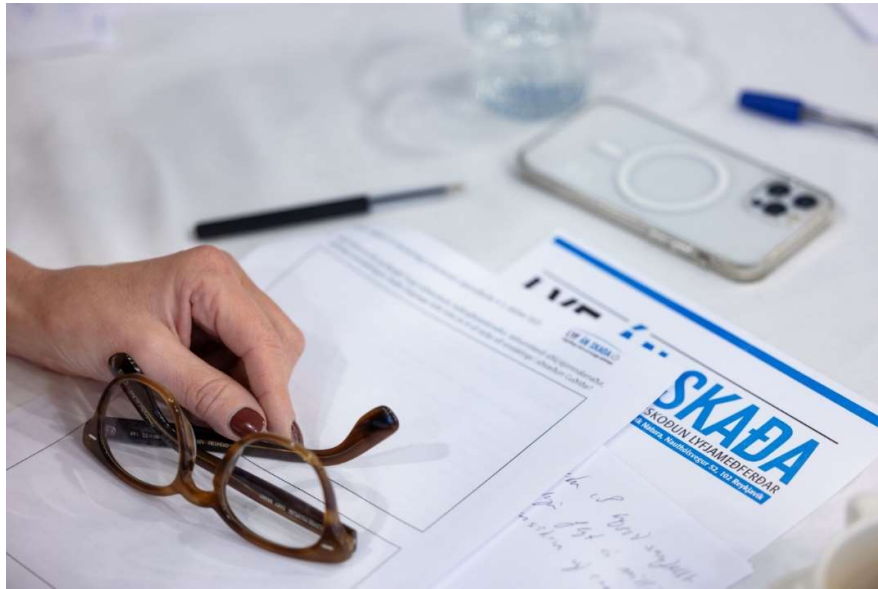
Að lokum hélt vinna umræðuhópa áfram þar sem þátttakendur ræddu saman og kynntu hugmyndir um hvaða breytingar þurfa að eiga sér stað innan heilbrigðiskerfisins til þess að innleiða skynsamlega endurskoðun fjölyfjameðferðar fyrir 2030 og hvað mætti gera strax eða til 2024.

Þá var fulltrúum helstu hagsmunaaðila falið að tjá sig örstutt um hvort og þá hvernig málþingið hefði mótað þeirra sýn á sameiginlegt markmið að draga úr lyfjatengdum skaða á Íslandi.









Myndband: [Örerindi frá hagsmunaaðilum](#)



Hvaða áföngum er hægt að ná árið 2024?

Hvaða breytingar þurfa að eiga sér stað fyrir 2030?

**Stefnumörkun og reglugerðir** – mikilvægt að ná sameiginlegri sýn og markmiðum hérlandis.

- Stofna vinnuhóp sem mótar stefnu, sameiginleg markmið og hvar á að byrja. Gefa út og innleiða framkvæmdaplan 2024.
- Skilgreina hverjir bera ábyrgð á lyfjameðferð sjúklunga þegar það eru margir ávísandi læknar.
- Innleiða miðlægt lyfjakort á LSH.
- Efla og nýta þjónustu Miðstöðvar lyfjaupplýsinga á LSH/HH.
- Útbúa nýja reglugerð fyrir lyfjaskömmun.
- Draga lærdóm af tilraunaverkefni í Reykjanesapóteki, Lyfjastoð.
- Efla þátt lyfjafræðinga í apótekum í endurskoðun lyfjameðferða og vitundartvakningu meðal almennings um lyf.

- Ofan-stýrð nálgun (e. top-down approach) – reglugerðir og tilskipanir á vegum heilbrigðisráðuneytisins.
- Lyfjastefna 2022. Fylgja þarf lyfjastefnu 2022 til hlítar og tryggja framkvæmd með fjármagni.
- Tryggja áfram nám í klínískri lyfjafræði hérlandis með fjármagni og fjölgja stöðugildum klínískra lyfjafræðinga um allt land.
- Búa til fjárhagslega hvata fyrir lyfjarýni. Fjármunir fylgja verki og greitt í gegnum Sjúkratryggingar Íslands.
- Miðlægt lyfjakort innleitt á landsvísi.

**Skjólstæðingurinn** – hvernig getum við valdeflt einstaklinga til að þekkja sína lyfjameðferð, hefja átak í þeim efnum, hvernig getum við upplýst sjúklinga betur?

- Hefja vitundavakningu meðal almennings um lyf.
- Upplýsa skjólstæðinga með fræðsluefni um hvað er lyfjarýni.

- Sjúklingasamtök um lyfjalæsi– draga lærdóm frá Kanada
- Að skjólstæðingar viti af öðrum möguleikum en lyfjum

**Heilbrigðisstarfsmaðurinn:** Til að undirbúa jarðveginn fyrir breytingar þarf að sameinast um verklag og samræma notkun verkfæra fyrir heilbrigðisstarfsfólk sem og námsefni/námsskrár tengt

- Innleiða staðlað verklag við lyfjasögu hjá öllum sem leggjast inn á LSH.
- Skilgreina verklag við lyfjarýni og innleiða gæðavísa um hvenær lyfjarýni á að eiga sér stað innan heilbrigðiskerfisins.
- Innleiða stöðluð verkfæri fyrir lyfjarýni og deprescribing.
- Skoða námsefni hjá heilbrigðisstéttum varðandi lyfjarýni og auka fræðslu/menntun.
- Auka upplýsingar um lyf inni á Heilsuveru.
- Hefja samtal við sérfræðinga um skiptingu ábyrgðar milli þeirra og heimilislækna.
- Innleiða niðurtröppunarátlanir með gagnvikum hugbúnaði fyrir sjúklinga líkt og Prescriby.
- Fylgja eftir vitundartvakningu um ábyrgð hvers og eins heilbrigðisstarfsmanns. Hver er mín ábyrgð og hvað get ég gert til að bæta lyfjaöryggi og skynsamlega endurskoðun lyfjameðferðar?

- Gæðavísar um hvenær lyfjarýni á að eiga sér stað innan heilbrigðiskerfisins innleiddir.
- Námsefni innleitt í grunnnámi og sérnámi hjá lykilheilbrigðisstéttum.
- Lyfjastoð innleitt í apótek á Íslandi.
- Staðlað verklag um flæði sjúklungs innan heilbrigðiskerfisins og ábyrgðarsvið skilgreind.
- Aukin sveigjanleiki varðandi skipulag, verkaskiptingu og ábyrgð til að draga úr álagi innan heilbrigðiskerfisins. Brjóta múra og byggja traust á milli heilbrigðisstétta.
- Fjarheilbrigðisþjónusta um lyfjarýni.
- Göngudeild fjöllyfjanotkunar.
- Tryggja öryggi sjúklunga við útskrift. Stöðluð útskriftarnóta og upplýsingaflæði milli stofnana.

**Rannsóknir:** Nauðsynlegt að vegferðin sé gagnadrifin í því landi og aðstæðum sem unnið er í hverju sinni.

- Finna gott orð á íslensku fyrir deprescribing.
- Nota gögn til að meta umfang óviðeigandi lyfjameðferða.

- Gera rannsóknir um árangur á endurskoðun lyfjameðferðar.



**Eftirfylgni málþingsins:**

Undirbúningsnefnd málþingsins hefur nú þegar hafist handa við að taka saman þær hugmyndir sem fram komu á málþinginu og munu stýrihópar innan Lyf án skaða átaksins fylgja þeim tillögum eftir. Óskað var eftir því að stofnaður yrði vinnuhópur helstu hagsmunaaðila til að halda áfram að vinna úr og hrinda í framkvæmd hugmyndum og tillögum.

Mikil áhersla var lögð á að hefjast handa við að skapa framtíðarsýn og átak á landsvísu til að auka lyfjalæsi almennings og tryggja rétt sjúklinga/einstaklinga til að þekkja sína lyfjameðferð og hafa eitthvað um hana að segja.

Þróunarmiðstöð íslenskrar heilsugæslu hélt Forum-fund í lok nóvember þar sem efni ráðstefnunnar var rætt með heilsugæslunni á öllu landinu. Aðrar stofnanir eru hvattar til að gera slíkt hið sama.

Þátttakendur málþingsins eru hvattir til að hafa samband við verkefnisstjóra Lyf á skaða (Amelia Samuel) með spurningar, af hvaða tagi sem er, varðandi eftirfylgni.

Markmiðið er að skipuleggja annað málþing í lok árs 2024 til að fylgja eftir þeirri vinnu sem hafin er.