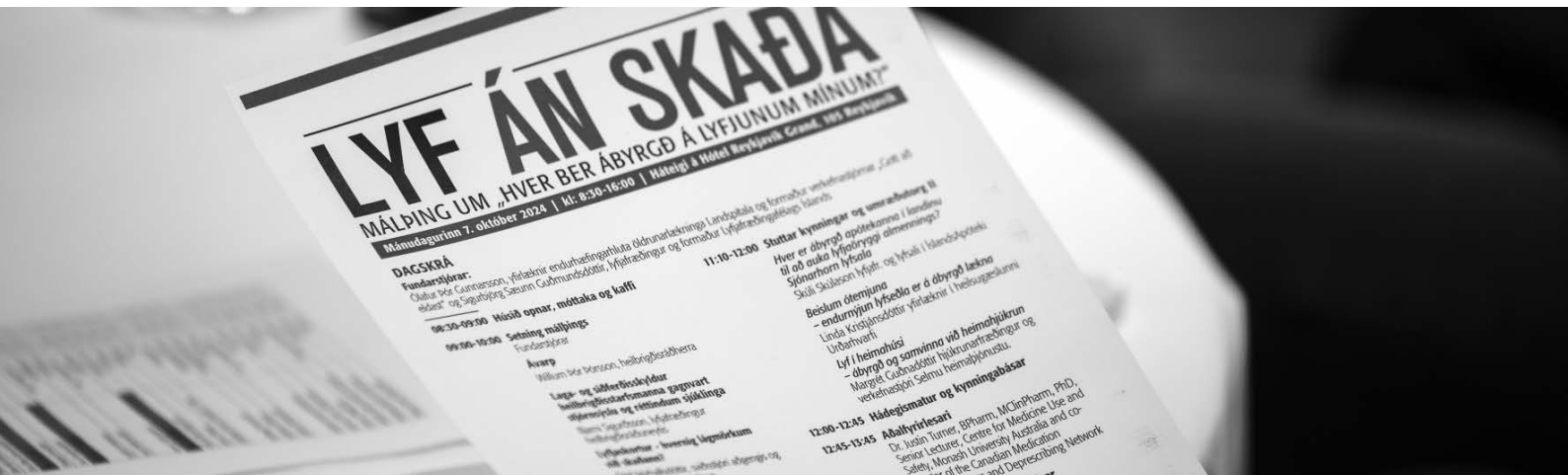




LYF ÁN SKAÐA MÁLÞING 2024

SAMANTEKT JANÚAR 2025





BAKGRUNNUR

Málþingið „HVER BER ÁBYRGÐ Á LYFJUNUM MÍNUM?“ sem haldið var í október 2024, var beint framhald af málþinginu um lyfjaöryggi landsmanna og skynsamlega endurskoðun lyfjameðferða sem haldið var í október 2023. Markmið málþingsins var að fylgja eftir tveimur lykilkáttum sem skilgreindir voru á fyrsta málþinginu: að hefja vitundarvakningu meðal almennings um lyf og í annan stað að skilgreina ábyrgð ólíkra haghafa þ.e. heilbrigðisstarfsmanna, almennings og einstaklinga sem þurfa að taka lyf.

Fyrirlesarar voru fulltrúar heilbrigðisstétta frá ýmsum sviðum heilbrigðiskerfisins sem hafa haft frumkvæði að breyttum lyfjaávisanavenjum með það að markmiði að draga úr lyfjatengdum skaða; tengdum flutningi milli ólíkra heilbrigðisstofnana, valdeflingu einstaklinga í eigin lyfjameðferð og með hvatningu til réttar lyfjanotkunar. Hlýtt var á sjónarmið einstaklinga í lyfjameðferð, almennings og heilbrigðisstarfsmanna til að deila ólíkri sýn og hvetja um leið til þverfaglegs samstarfs milli þessara aðila.

Bakhjarl málþingsins var átaksverkefnið „Lyf án skaða“, gæðaáttak í lyfjamálum á vegum heilbrigðisráðuneytisins, embættis landlæknis, Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins, Þróunarmiðstöðvar íslenskrar heilsugæslu, Landspítala, Sjúkrahússins á Akureyri, Læknafélags Íslands, Lyfjafræðingafélags Íslands, Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga og Lyfjastofnunar. Fundurinn var staðfundur en einnig streymt á netmiðlum.

Hagaðilar sem tóku þátt í staðfundi	Fjöldi þátttakenda
Heimilislæknar	15
Sérfræðilæknar	15
Fulltrúar stjórnarsýslu/þingmenn	14
Klínískir lyfjafræðingar	12
Hjúkrunarfræðingar	12
Fulltrúar apóteka	9
Fulltrúar sjúklinga og almennings	7
Annað	4
Aðrir heilbrigðisstarfsmenn	3
Samtals	91

Stofnanir sem tók þátt í staðfundi og streymi

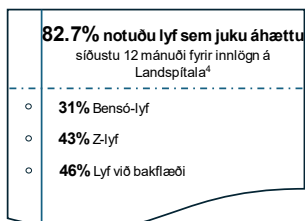
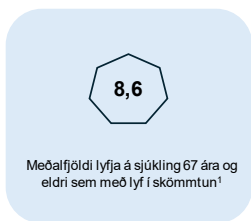
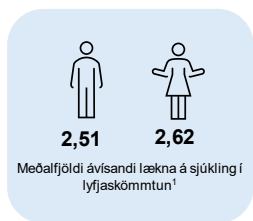
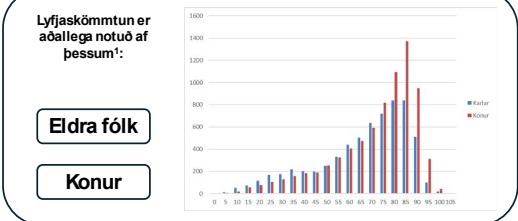
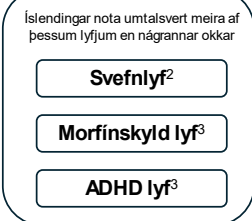
*Sumir þátttakenda starfa á fleiri en einni stofnun og geta því verið taldir oftar en einu sinni

Eir	1
Embætti landlæknis	3
Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga	2
Geðhjálp	1
Háskóli Íslands*	2
Heilbrigðisráðuneytið	3
Heilbrigðisstofnun Suðurnesja	1
Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins*	10
Heilsugæslan Selfossi	1
Heilsugæslan Urðarhvarfi	1
Heimþjónusta Reykjavíkur	1
Hrafnista	3
HSA - Heilbrigðisstofnun Austurlands	4
HSS	1
HSU	1
Hugarafli	1
HV	1
HVE Borgarnesi	1
HVest	1
Íslandsapótek	1
Landspítali*	20
Landssamband eldri borgara	1
Lyf og heilsa	1
Lyfja	2
Lyfjafræðingafélag Íslands	2
Lyfjastofnun	5
Lyfjaval	1
Monash University	1
Prescriby	2
Reykjanesapótek	2
Reykjavíkurborg, ÖBÍ og Félag Flogaveikra	1
SÁÁ	2
SAK (tók þátt í streymi)	7
SELMA	1
Sjúkratryggingar Íslands	2
SUM – Samtök um áhrif umhverfis á heilsu	1
University of Copenhagen	1
Próunarmiðstöð íslenskrar heilsugæslu (PÍH)*	3
Öryrkjabandalagið (ÖBÍ)	2
Öryrkjabandalagið / ADHD samtakanna	1
Samtals	98

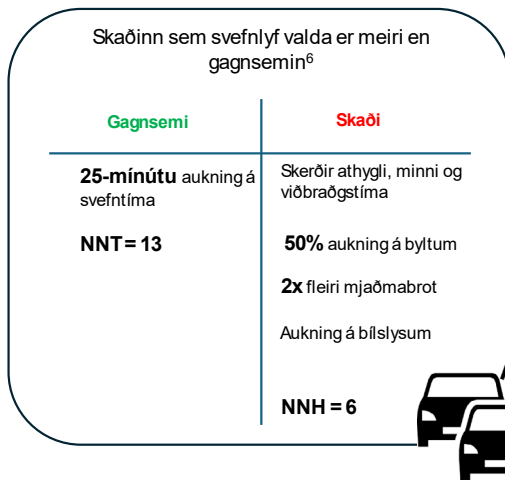
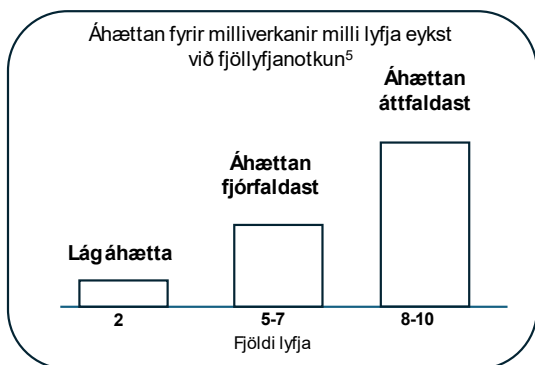
*SUMIR
ÞÁTTTAKENDA
STARFA Á FLEIRI
EN EINNI
STOFNUN OG
GETA ÞVÍ VERIÐ
TALDIR OFTAR EN
EINU SINNI

LYKILTÖLFRÆÐI OG VÍSBENDINGAR UM ÁHÆTTUSAMA LYFJANOTKUN SEM FJALLAÐ VAR UM Á MÁLPINGINU

Á Íslandi:

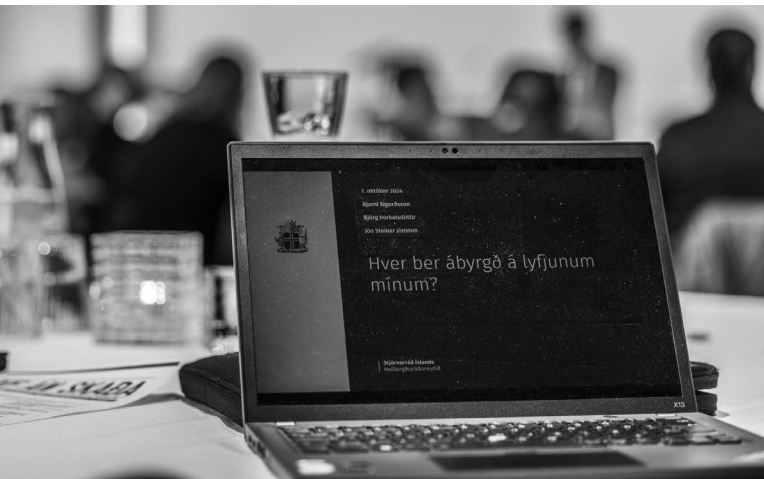


Rannsóknir segja að:



Heimildir:

1. Embætti landlæknis, lyfjagagnagrunnur, 2019
2. Hojlund, M. et al BCPT, 2022
3. <https://nhwstat.org/health/thematic-articles-health/use-addictive-medicine>
4. Jónsdóttir, F., et al. Am J Med. 2024;137(12):1236-1245.e4.
5. Johnell, K., et al. Drug Safety. 2007; 30 (10): 911-918.
6. Glass, J., et al. BMJ. 2005;331(7526):1169.



ÍSLENSKT ORÐ YFIR HUGTAKIÐ „DEPRESCRIBING“

Á málþinginu fór fram kosning meðal fundarmanna með það að markmiði að finna íslenskt orð yfir enska hugtakið “deprescribing”. Í töflunni hér fyrir neðan má sjá þær tillögur sem komu fram og niðurstöður kosningar.

Uppástungur	Kosning
Afskrifa	1
Afskrá	1
Afvísa	18
Afávísa	1
Frávisun/a	7
Gagnávísun	3
Lyfjaafvísun	1
Lyfjafrávisun	19
(Lyfja-) sönsun / að (lyfja-) sansa	1
Umbætur	1

ÁBYRGÐ STEFNUMÓTANDI AÐILA - stjórnmalamanna og stjórnvalda

Fyrsti hluti málþingsins fjallaði um hver bæri ábyrgð á lyfjameðferð/fjölyfjameðferð frá pólitísku, lagalegu og siðferðislegu sjónarmiði. Lögin skilgreina ábyrgð á einstaka verkþáttum vel s.s. ábyrgð þess sem ávísar, þess sem afgreiðir lyfjaávísun og skilgreina einnig lyfjafræðilega umsjá. Réttindi sjúklunga eru almennt ljós í lögum og siðareglur heilbrigðisstétta ríma við þau með því að segja að heilsa og hagsmunir sjúklings skuli alltaf hafðir í fyrirrúmi. Það sem á vantar er hvernig skilgreinum við ábyrgð þegar einstaklingur færir milli þjónustustiga eða þegar margir sérfræðingar koma að lyfjameðferð. Í heilbrigðisstefnu er lögð áhersla á að skilgreina þurfi hlutverk og greina milli þjónustustiga. Heilbrigðisstefna leggur einnig áherslu á að valdefla notendur/sjúklunga í eigin meðferð án þess að það dragi úr vægi sérfræðiábyrgðarinnar sem verður alltaf miklu mun ríkari. Farið var í gegnum nokkur dæmi þar sem úrbóta er þörf og/eða ábyrgð getur verið óljós. Ráðherra lagði áherslu á að við bærum öll ábyrgð sem samfélag.

Næstu skref:

- Hvetja stefnumótandi og opinbera aðila til kynningarátaks um fjölyfjameðferð og notkun ávanabindandi lyfja t.d. í tengslum við akstur
- Hvetja opinbera aðila til að fylgja eftir heilbrigðisstefnu um að skerpa þurfi á hlutverkum og greina milli þjónustustiga
- Leggja til samtal lækna og lyfjafræðinga um hvernig lyfjafrávisun sé gerð í daglegri framkvæmd

HEILSA OG
HAGSMUNIR
SJÚKLINGS SKULI
ALLTAF HAFÐIR Í
FYRIRRÚMI



ÁBYRGÐ LÆKNA

Ábyrgð lækna í tengslum við lyf og lyfjaávisanir var rædd endurtekið á málþinginu frá sjónarhóli lækna sem og annarra heilbrigðisstétta. Flestir eru sammála um að lækni beri að vanda sig þegar kemur að fyrstu ávisun lyfs og vera meðvitaður um þá ábyrgð sem ávisuninni fylgir. Einnig er mikilvægt að endurnýjun lyfja sé gerð af yfirvegun, vandvirkni og með virku samtali við skjólstæðing þegar við á. Þá hefur hættan við endurnýjun lyfja verið fullmikil sjálfvirkni. Lyfjaendurnýjun fylgir ábyrgð á ávisun og meðhöndlun með lyfinu. Allir læknar þurfa að vera meðvitaðir um eigin takmarkanir og hræðslu við að stöðva lyf, bæði sem þeir sjálfir hófu meðferð með sem og aðrir læknar. Yfirfærsla ábyrgðar er áskorun en mikilvægur hluti af ferlinu. Tæknilausnir geta hjálpað en til að það gangi þá þarf að vera samráð við notendur og ekki er hægt að treysta á þær blint.

Næstu skref:

- Efla fræðslu til lækna um fjöllyfjameðferð og þá áhættu sem hún felur í sér
- Setja upp skýrt verklag fyrir lækna þegar kemur að fjöllyfjameðferð
- Tryggja rými til vandaðrar endurnýjunar lyfja og eftirfylgdar með lyfjameðferð skjólstæðinga
- Styrkja tæknilausnir og samtal þróunaraðila við notendur

ÁBYRGÐ LYFJAFRÆÐINGA

Þegar skoðað er hlutverk lyfjafræðinga með tilliti til ábyrgðar á lyfjameðferð/fjöllyfjameðferð kom fram á málþinginu að lyfjafræðingar eru mikilvægir snertifletir fyrir skjólstæðinga. Lyfjalög og siðareglur skilgreina ábyrgð og hlutverk lyfjafræðinga en mörg tækifæri eru á úrbótum til þess að þeir geti sinnt betur sínu hlutverki með það markmið að lágmarka lyfjatengdan skaða. Slík tækifæri eru til staðar á sjúkrahúsum, heilsugæslum og í apótekum en inngríp lyfjafræðinga á þessum þrem ólíkum staðsetningum eru mismunandi. Í apótekum er ráðgjöf við afhendingu lyfja mikilvæg til þess að skjólstæðingur átti sig á sinni lyfjameðferð og hvort hún sé enn nauðsynleg eða hvort þurfi mögulega að endurskoða hana. Skjólstæðingar geta nú leitað í apótek og fengið upplýsingar um niðurtröppun lyfja, t.d. í samráði við fyrirtækið Prescriby en sú þjónusta er ný og lítið notuð enn sem komið er. Miðlæga lyfjakortið skipar stóran sess í að lyfjafræðingar öðlist yfirsýn yfir lyfjameðferð sjúklinga og nauðsynlegt er að allir lyfjafræðingar fái aðgang að því sem fyrst. Teymisvinna með heilsugæslustöðvum er mikilvæg til að ná tilsettum árangri í lágmarkun á lyfjatengdum skaða. Lyfjafræðingar með viðbótarþjálfun sinna lyfjarýni (e. medication review) og ráðgjöf til annarra heilbrigðisstétta í heilsugæslum og sjúkrahúsum.

Næstu skref:

- Samræma verklag við lyfjarýni og lyfjasamtal og þjálfva lyfjafræðinga eftir sama verklagi svo hægt sé að veita sömu þjónustu alls staðar og tryggja gagnsæi þjónustunnar.
- Tryggja greiðslur fyrir lyfjarýni (e. medication review) og lyfjasamtal (e. medication use review) lyfjafræðinga þannig að hvati myndist fyrir þjónustu lyfjafræðinga til að lágmarka lyfjatengdan skaða.
- Kynna betur þá þjónustu fyrir almenningi sem hægt er að sækja í apótekum og á heilsugæslum samfélaginu til hagsbóta.
- Skoða að veita sérmenntuðum lyfjafræðingum takmörkuð réttindi til að geta breytt lyfjaávisunum í kjölfar lyfjarýni á sjúkrahúsum og heilsugæslum.

**MÖRG TÆKIFÆRI
ERU Á ÚRBÓTUM
TIL ÞESS AÐ ÞEIR
GETI SINNT BETUR
SÍNU HLUTVERKI
MEÐ ÞAÐ
MARKMIÐ AÐ
LÁGMARKA
LYFJATENG DAN
SKAÐA**



DR. JUSTIN
TURNER LAGÐI
ÁHERSLU Á Í
FRAMSÖGU SINNI
AÐ ALLIR BÆRU
ÁBYRGÐ Á
ÁHÆTTUSAMRI
LYFJANOTKUN
ÞAR SEM ALLIR
VÆRU HLUTI AF
VANDAMÁLINU

ÁBYRGÐ ANNARRA HEILBRIGÐISSTARFSMANNA

Dr. Justin Turner lagði áherslu á í framsögu sinni að allir bæru ábyrgð á áhættusamri lyfjanotkun þar sem allir væru hluti af vandamálinu. Heilbrigðisstarfsmenn eru mögulega lagalega og siðferðilega ábyrgir, ef þeir eru að ávísa, endurnýja, afgreiða og gefa lyfið, og vita að meðferðin geti verið skaðleg. Alþjóðlegar rannsóknir sýna að áhrifaríkustu aðferðirnar til að draga úr skaðlegri lyfjanotkun er þverfagleg nálgun þar sem t.d. læknar, hjúkrunarfræðingar, lyfjafræðingar, meðferðar- aðilar, háskólar, stjórnvöld og sjúklingar hafa unnið saman að því að endurskoða verklag við lyfjameðferð og mögulega lyfjafrávísu (e. deprescribe). Í kynningum og umræðum á málþinginu var lögð áhersla á nokkur tækifæri fyrir heilbrigðisstarfsmenn til að vinna saman.

Næstu skref:

- **Samræming þjónustu:** samræma umönnun og tryggja samfellda meðferð þegar sjúklingar færast á milli stofnana eða á mismunandi stigum umönnunar.
- **Hugsaðu út fyrir veggi spítalans:** hjúkrunarfræðingur í heimahjúkrun eru í lykilstöðu til að tengja saman marga aðila fyrir sjúklinga með flóknari þarfir.
- **Heilbrigðisstarfsmenn ættu að styðja þann sem ávísar lyfinu til að:** nota tækni til að endurnýja lyfseðla á öruggan hátt, berjast gegn „pöntunarhefðinni“ með því að bjóða upp á að hitta sjúklinga til að ræða um lyf þeirra og nota tæknilegar lausnir eins og Prescriby til að ávísa áhættusömum lyfjum.
- **Fræða um lyf og lyfjanotkun:** Heilbrigðisstarfsmenn eiga að veita sjúklingum fræðslu um lyf, sérstaklega þegar ný lyfjameðferð hefst, og einnig útvega skriflegar upplýsingar.
- **Upplýsa um aðgang að verkfærum og réttindum:** Upplýsa skal sjúklinga um að þeir hafi aðgang að ýmsum tólum og upplýsingum, sem og réttindi sín til lyfjarýni.

ÁBYRÐ ALMENNINGS

Í lok ráðstefnunnar flutti Þórunn Sveinbjarnardóttir, fulltrúi almennings, erindi þar sem hún lagði áherslu á að hver og einn beri sjálfur ábyrgð á lyfjanotkun sinni. Hins vegar tók hún fram að margir, sérstaklega eldri borgarar yfir 80 ára, eru ekki með rafræn skilríki og þurfa því sérstakan umboðsmann til að gæta hagsmuna sinna. Þórunn undirstrikaði nauðsyn þess að leita betri lausna og lagði áherslu á mikilvægi þess að ná til þessa hóps og styrkja hann, meðal annars með dreifingu bæklinga og að halda fræðslufundi.

Þátttakendur skiptu sér í hóp og lögðu fram ýmsar tillögur um hlutverk og ábyrð sjúklunga. Hér er yfirlit yfir ábyrð einstaklings á eigin lyfjameðferð, flokkað eftir lykilatriðum.

1. Fræðsla og þekking

- **Þekkja lyfin sín og tilgang þeirra:** Skilja hvaða lyf viðkomandi er að taka og við hvaða sjúkdómi eða einkennum.
- **Vera með lyfjakort:** Hafa upplýsingar um öll lyf sem viðkomandi er að taka, til að auðvelda yfirsýn og samræmingu.

2. Skuldbinding

- **Fylgja lyfjameðferð eins og fyrir er lagt:** Taka lyfin samkvæmt fyrirmælum til að tryggja áhrif þeirra.
- **Óska eftir upplýsingum og leita aðstoðar:** Kalla eftir nauðsynlegum upplýsingum um lyfin og vita hvert á að leita með spurningar eða vandamál.

3. Eftirlit og samskipti

- **Tilkynna breytingar eða lyfjatengd mál:** Láta vita ef meðferðin virkar ekki sem skyldi eða ef einhverjar breytingar eru nauðsynlegar. Einnig getur einstaklingur valið að hætta að taka lyfin, en þarf þá að upplýsa um það.
- **Kalla eftir lyfjarýni:** Skjólstæðingur getur óskað eftir lyfjarýni til að endurmeta meðferðina ef þörf er á.

4. Skipulag

- **Fylgjast með birgðastöðu lyfja og endurnýja þegar þörf er á:** Tryggja að lyf séu til á heimilinu og hafa skipulag í kringum lyfjagjöfina, þannig að þau séu tekin og geymd rétt.
- **Aðstoð aðstandenda ef þörf er á:** Einstaklingur getur fengið aðstoð aðstandenda þegar hann getur ekki lengur sjálfur borið ábyrgð á lyfjatöku.

5. Valdefling og samvinna við heilbrigðisstarfsmenn

- **Formlegur samningur og upplýst samþykki:** Gera formlegan samning við heilbrigðisstarfsmann þar sem fram kemur afhverju meðferðin er hafin og í hverju hún felst. Þetta eykur valdeflingu og tryggir gagnkvæmt traust og skýrleika um meðferðina.

Þessir þættir stuðla að því að einstaklingurinn geti borið ábyrgð á lyfjameðferð sinni á öruggan hátt, í samskiptum við heilbrigðisstarfsfólk og, þegar við á, með aðstoð aðstandenda.

UNDIRBÚNINGSNEFNDINA SKIPUÐU:

Amelia Samuel, verkefnastjóri, gæðadeild Landspítali

Anna Bryndís Blöndal, fagstjóri lyfjaþjónustu, Þróunarmiðstöð Íslenskrar heilsugæslu

Anna Björg Jónsdóttir, yfirlæknir öldrunarlækninga, Landspítali

Bjarni Sigurðsson, lyfjafræðingur, Heilbrigðisráðuneytið

Elín Ingibjörg Jacobsen, klíniskur lyfjafræðingur, Þróunarmiðstöð Íslenskrar heilsugæslu

Margrét Ólafía Tómasdóttir, yfirlæknir, Þróunarmiðstöð Íslenskrar heilsugæslu

Sigurbjörg Sæunn Guðmundsdóttir, formaður, Lyfjafræðingafélag Íslands