

Sundhedsstyrelsen
Enhed for Evidensbaseret Medicin
irf@sst.dk

Aarhus den 27. april 2022

Høring over Polyfarmaci ved multisygdom – Viden, fokusområder og anbefalinger til videre arbejde

Dansk Sygepleje Selskab (DASYS) har modtaget forespørgsel på overstående, og vi takker for muligheden for at afgive høringssvar. Vi har sendt høringsmaterialet til vores medlemmer, hvilket har givet anledning til kommentarer fra Fagligt Selskab for Diabetessygepleje.

Høringsforslaget omfatter 13 anbefalinger med forslag til, hvordan uhensigtsmæssig polyfarmaci ved multisygdom kan forebygges og håndteres, heraf 6 anbefalinger om forebyggelse, 3 anbefalinger om målgruppen for uhensigtsmæssig polyfarmaci, og 4 anbefalinger vedr. medicingennemgang som en lægefaglig forebyggelses intervention samt samarbejde på tværs af sektorer og andre fagligheder.

Overordnet er dette udspil vigtigt, men det kan undre, at anbefalinger ikke i større omfang præciserer sygeplejerskens ansvar og eksplicit undersøger betydning af de sygeplejefaglige indsatser så som; monitorering eller støtte til monitorering af symptomer og forandring i den multisyge borgers tilstand, medicin administration, støtte til compliance og håndtering af medicin, forskellige former for egenomsorgsstøtte og patientuddannelse.

Når der i en national anbefaling som denne hovedsageligt fokuseres på det lægefaglige ansvar, informationsbehov og medicingennemgang som forebyggelsesindsats, er der fare for, at det sygeplejefaglige ansvar, informationsbehov og de sygeplejefaglige indsatser på området bliver usynlige, inkompetente, behæftet med fejl eller helt bortfalder.

Udfordringsbilledet

Det fremhæves i udfordringsbilledet, at polyfarmaci hos ældre er stærkt associeret med øget risiko for død, lægemiddelrelaterede hospitalsindlæggelser, skadestuebesøg og en større økonomisk udgift for samfundet og at vi har sparsom viden om, hvordan polyfarmaci håndteres hos personer med multisygdom.

I forhold til denne problematik, synes der at være et stort behov for at generere viden ikke blot om patientperspektivet og lægeperspektivet men også om sygeplejeperspektivet.

Forebyggelse af uhensigtsmæssig polyfarmaci

De 6 anbefalinger om forebyggelse synes alle at have forebyggelse potentiale.

Anbefaling 1. God ide, at der i retningslinjer og vejledninger bør fremgå begrænsninger i evidensgrundlaget i forhold til alder og multisygdom. Multisyge ældre patienter er ofte ikke inkluderet i randomiserede undersøgelser, der som regel udgør evidensgrundlaget for nationale anbefalinger.

Anbefaling 2. Vi er enig i at det er nødvendigt med et øget fokus på uddannelse i rationel lægemiddelbehandling, polyfarmaci og prioritering af medicin for læger, sygeplejersker og andre sundhedsprofessionelle.

Anbefaling 5 & 6. Meget vigtigt, at der sættes fokus på patientinvolvering, pårørendeinvolvering og fællesbeslutningstagen, herunder udvikling af materiale og it-værktøjer, der kan understøtte dette.

Hvem er i risiko for uhensigtsmæssig polyfarmaci, og hvordan finder vi frem til dem

Anbefaling 7. Vi støtter anbefalingen om, at medicinering skal vurderes individuelt og bør være en patientinddragende proces, der også bygger på patientens funktionsniveau, præferencer og sundhedskompetencer.

Anbefaling 8. Det er interessant at følge udviklingen af scoresystemet MERIS (MEdicin RI-siko Score) og evt. implementering i eksisterende IT-platforme som en tværsektoriel beslutningsstøtte til at udvælge de personer i polyfarmaceutisk behandling, der bør tilbydes medicingennemgang.

Anbefaling 9. Det anbefales at skrøbelighed bliver et parameter til at udvælge de personer med multisygdom, der bør tilbydes en ekstra indsats i forhold til behandling med medicin. Det peges på, at det forudsætter konsensus om definitionen af skrøbelighed på tværs af sektorer, og at der udvikles en enkel måde at operationalisere begrebet på i klinisk praksis.

Skrøbelighed, forstået som et medicinsk syndrom og en tilstand med biologisk øget sårbarhed, som der henvises til i anbefalingen, har en betydning i forhold til negative konsekvenser af polyfarmaci. Men uhensigtsmæssig polyfarmaci er mere komplekst og er også relateret til patienters sårbarhed i forhold til kognitivt funktionsniveau, behov for egenomsorgsstøtte og støtte til medicinmestring, motivation, sundhedskompetencer, pårørende støtte, sårbare situationer som udskrivelse mv.

Medicingennemgang og samarbejde på tværs af fagligheder og sektorer

I anbefalingerne 10-13 peges på en model til forebyggelse og håndtering af polyfarmaci hos personer med multisygdom. En model, der gør den praktiserende læge ansvarlig for forebyggelsesindsatsen, alene omfatter en lægefaglig medicingennemgang. Anbefalingerne peger endvidere på behovet for at forbedre kommunikation og samarbejde. Et behov, der alene adresserer den praktiserede læges behov for information og sparring. Den multisyge patient har ofte mange tværgående kontakter og sygeplejersken er den sundhedsprofession, der koordinerer og samler kommunikationen for og med

patienterne mellem primær og sekundærsektoren.

Afslutningsvis vil vi gentage de indledende kommentarer. Når der i en national anbefaling som denne, der vedr. et helt centralt sygeplejefagligt virksomhedsfelt primært fokuseres på det lægefaglige ansvar, informationsbehov, sparringsbehov og forebyggelsesindsats, er der fare for, at det sygeplejefaglige ansvar, informations- og sparingsbehov og de sygeplejefaglige indsatser bliver usynlige, inkompetente, behæftet med fejl eller helt bortfalder.

Skulle høringssvaret give anledning til spørgsmål står DASYS naturligvis til rådighed for yderligere uddybning af ovenstående synspunkter.

Med venlig hilsen



Bente Høy

Næstformand for Dansk Sygepleje Selskab
Senior forsker, PhD, MPH, RN