



Fælles MedicinBeslutningsstøtte

**E-SUNDHEDSOBSERVATORIET 2022
FÆLLES MEDICINBESLUTNINGSSTØTTE – NATIONALT VÆRKTØJ TIL
FOREBYGGELSE AF MEDICINERINGSFEJL**



AGENDA

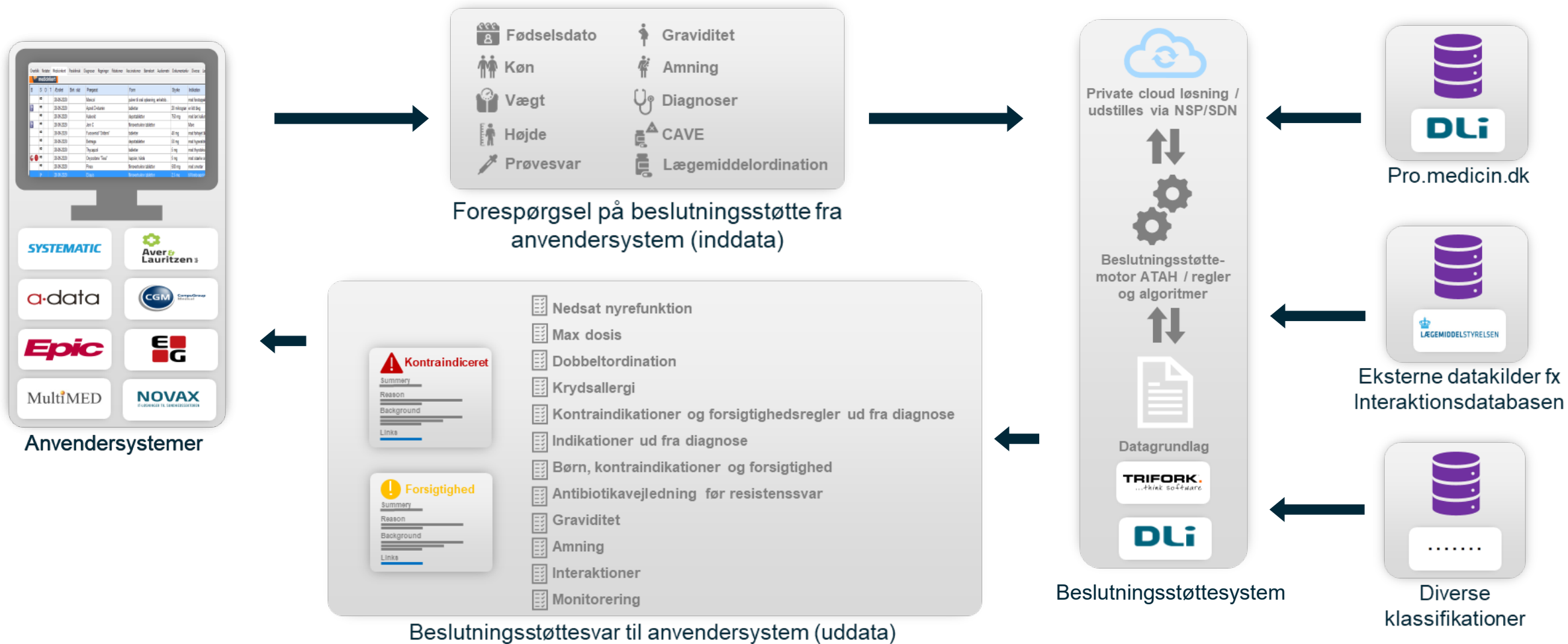
- Hvad er FMB?
- Beslutning, formål og mål
- Fare forude! Udfordringen ved klinisk relevante advarsler
- FMB i klinikken
- Det videre arbejde



HVAD ER FMB



HVAD ER FMB?



BESLUTNING, FORMÅL OG MÅL





BESLUTNING - SÅ GIK DER TID MED DET, 2012-2022



2012-2015

Udsprang fra den nationale handlingsplan for den ældre medicinske patient



2015-2016

Beslutning om fælles anskaffelsesprojekt via EU-udbud



2016-2018

*Afklaringsproces med PLO indledes og afsluttes ultimo 2016
Kvalificering, revidering og offentliggørelse af udbudsmateriale*



2018-2022

*Indgåelse af kontrakt med Trifork
Pilotfase og idriftsættelse (2018-2020), COVID-19 (2020) implementering (2021-2022),*



FORMÅL MED FMB



Øget patientsikkerheden

Ved reducere af medicineringsfejl og medicinrelaterede (gen)indlæggelser



Informeret beslutningsgrundlag

Ved at samle klinisk relevant information, som kan have betydning for medicineringen af patienten



Klinisk meningsfuld

En løsning lægerne har tillid til, og som understøtter kvaliteten og effekten af medicinsk behandling



MÅLET FOR 'TEKNISK SUCCES' I ANVENDERSYSTEMER



Understøtte arbejdsgangene i ordinationsflowet og ved medicingennemgang



Ingen yderligere forsinkelser i ordinationsprocessen



God performance



MÅLET FOR 'KLINISK SUCCES' I ANVENDERSYSTEMER



Understøtte forskellige behov i primær og sekundær sundhed



Understøtte aktiv og patientspecifik beslutningsstøtte



Undgå "alert-fatigue"



KRAV TIL FMB DATA: KILDER OG VEDLIGEHOOLD



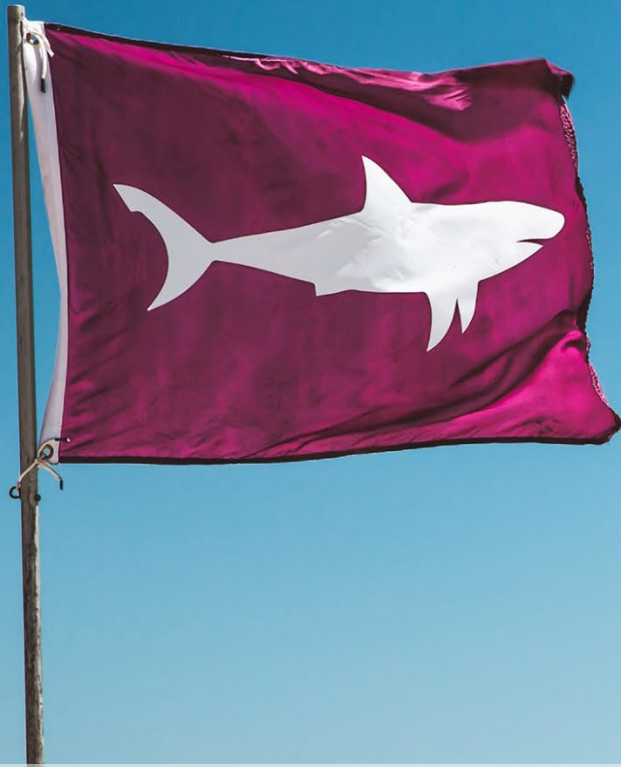
Datagrundlaget: evidensbaseret og fra internationalt anerkendte kilder



Regelmæssig vedligeholdes: Nye lægemidler, ny viden, ny praksis



Integrationer til nationale services: Lægemiddelstyrelsens Interaktionsdatabase



FARE FORUDE – OG UDFORDRINGEN VED MÅLRETTEDE ADVARSLER



THE SWEET SPOT?



Forskel mellem krav, ønsker og forventninger for:



Primær praksis vs. sekundær sektor



Speciale A vs. Speciale B



Region A vs. Region B



Ny læge vs. erfaren læge



Få inputparametre (inddata) vs. mange inputparametre



Anvendersystem A vs. Anvendersystem B



FMB I KLINIKKEN



IDENTIFICERING AF GEVINSTER



Større og hurtigere sikkerhed for at undgå medicineringsfejl



Større mulighed individuel patientspecifik indsats



Større tilgængelighed i data og datakilder - i forhold til at skulle opsøge data



Hurtigere tilegnelse af medicineringskompetencer (især for den yngre læge)



Færre medicinrelaterede utilsigtede hændelser



SPØRGESKEMA I ALMEN PRAKSIS

"Der kommer for mange helt irrelevante input"

"Stort set blokerede for ens arbejde, elendige pop ups, tidskrævende"

"Læser det aldrig - holdt op, da den advarede om kombi af pamol og ipren"

" FMB giver fuldstændigt overflødige råd og advarsler i en grad så man drukner i dem. Det er rent " ulven kommer"!





SPØRGESKEMA I ALMEN PRAKSIS

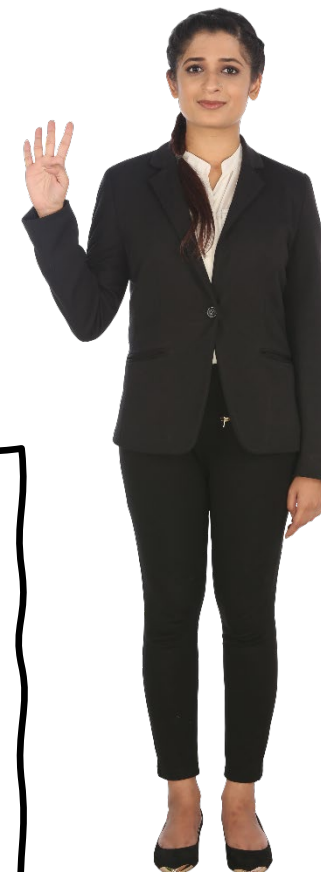


"Det er en god ekstra støtte i at man opdager uhensigtsmæssighed er som ellers kunne være overset"

"Udmærket redskab"

"Det er en god påmindelse, skærper opmærksomheden"

"God - når du først har fået 1 rød trekant op, som du ellers ville have overset, er alt godt"





DET FORTSATTE ARBEJDE



Fast løbende erfaringsopsamling og evaluering direkte fra brugerne og anvendersystemer



Sikre en kontinuerlig tilpasning og forbedring af FMB



Samme kvalitet af beslutningsstøtte uafhængigt af anvendersystem



Vigtigt at sikre og fastholde et stærkt samarbejde på tværs af sektorer



Værdiskabelse for lægerne (og patienterne) som primært fokus – det fastholder vi!



HVAD KOMMER FMB ALDRIG TIL AT ERSTATTE



**VI ER FØRST LIGE
BEGYNDT!**



TAK FOR OPMÆRKSOMHEDEN 😊