

4. Udmøntning af 2 mio kr til medicinområdet i 2009 (2008-135933)

I forbindelse med budgetforliget 2009 og den efterfølgende budgetvedtagelse i Borgerrepræsentationen blev der afsat to mio. kr. til medicinområdet i budget 2009. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen fremsætter hermed forslag til udmøntning af midlerne.

INDSTILLING OG Beslutning

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen indstiller,

1. at Sundheds- og Omsorgsudvalget godkender, at de afsatte to mio. kr. anvendes til at udfærdige en model for medicingennemgange hos borgere i hjemmeplejen, som tager mere end fire medicinpræparater (polyfarmaci) samt til at anvende denne model som grundlag for efterfølgende medicingennemgange hos denne målgruppe.

Problemstilling

Forbruget af lægemidler er stærkt stigende i befolkningen og især blandt kroniske syge og ældre. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i Københavns Kommune gennemførte i 2006 projektet: "Bedre medicin til ældre" på kommunens plejehjem. Resultaterne viste, at forbruget af psykofarmaka, herunder forbruget af angstdæmpende vanedannende nerve- og sovemedicin er højere end landsgennemsnittet. Desuden viste projektet, at medicinforbruget er stigende hos ældre. Hvis der indtages mere end 4 lægemidler samtidig (polyfarmaci), øges desuden risiko for bivirkninger og utilsigtet virkning. Denne undersøgelse har bl.a. ført til projektet om "Bedre medicinanvendelse på plejehjem".

I 2007 - 2008 har Sundheds- og Omsorgsforvaltningen arbejdet med at indføre maskinel dosisdispensering af medicin hos stabile borgere for at mindske risikoen for fejl i medicinadministrationen.

Intentionen med Sundhedsstyrelsens vejledning fra juli 2008 om afhængighedsskabende lægemidler er den, at borgerne skal droppe vanedannende nerve- og sovemedicin. Derfor må benzodiazepiner ikke længere dosisdispenseres bortset fra den periode, hvor nedtrapningen finder sted. Ca. ¼ af den medicin, som dosisdispenseres, er benzodiazepiner. Borgernes egen læge skal lægge en plan for nedtrapning af vanedannende medicin. Derudover skal borgerne eventuelt have hjælp til at klare en nedtrapningsperiode.

I 2009 har Sundhedsstyrelsen ved embedslægernes tilsyn fokus på registrering af fejl og mangler inden for medicinhåndteringen. Det skal formentlig ses som en optakt til den kommende lovgivning, hvor patientsikkerhedslovgivningen fremover også skal omfatte kommunerne i forhold til registrering af utilsigtede hændelser.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har udpeget medicinområdet som fokusområde til det forberedende arbejde om kvalitetsudvikling/akkreditering.

Status

I forlængelse af Sundhedsstyrelsens og embedslægerens fokus på registrering af fejl og mangler inden for medicinbehandlingen på plejehjem i 2009 har Sundheds- og Omsorgsforvaltningen udarbejdet en fælles vejledning og instruks for, at alle plejehjem kan leve op til kravene i fokusområdet.

På to plejehjem, Absalonhus og Sølund, og i voksentandplejen gennemføres der et pilotprojekt i løbet af 2009 med registrering af utilsigtede hændelser på plejehjem med udgangspunkt i medicinbehandlingen.

Der er i 2008 udviklet fælles medicinvejledninger og instrukser for plejehjem og i hjemmeplejen med henblik på at øge kvaliteten af lægemiddelbehandlingen. Implementeringen foregår fra begyndelsen af 2009.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen arbejder med at indføre et styringssystem for alle fælles kvalitetsdokumenter. Skabeloner, metoder mv. for medicinvejledninger og instrukser kan med fordel udvides til alle andre typer fælles vejledninger og instrukser fx på hygiejneområdet.

Integration af kvalitetsdokumenter og styringssystem forberedes som en afprøvning af en ”mini” organisatorisk kvalitetsmodel i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen med udgangspunkt i de IKAS medicinstandarder, som anvendes i Den Danske Kvalitetsmodel.

Sundhedspersonalets medicinkompetence på plejehjem styrkes som led i det igangsatte projekt: ”Bedre medicinanvendelse på plejehjem”: Projektet er ledet af Apotekerforeningen og handler om udvikling af nye samarbejdsformer mellem apotekere, praktiserende læger og sundhedsfagligt personale på plejehjem. Projektet tager afsæt i Lyngby-Taarbæk kommunes erfaringer med medicinsanering på plejehjem.

”Polyfarmaci aftalen”, som er indgået mellem Københavns Kommune og Praksisudvalget i 2006, indebærer en mulighed for en systematisk medicingennemgang af borgere, som

- får mere end 4 lægemidler dagligt
- er over 65 år
- er kroniske syge uanset alder.

Et stigende antal praktiserende læger benytter sig af ordningen. I 2006 fik 298 borgere - i 2007 fik 1710 borgere - og i 2008 fik 3667 borgere gennemgået deres medicin hos egen læge. I alt har 124 læger af 330 læger i Københavns Kommune benyttet sig af ydelsen. Aftalen evalueres i 2009.

Maskinel dosisdispensering på plejehjemsområdet er indført fra 2007 og i alt ca. 60 % af alle borgere på plejehjem får i 4. kvartal af 2008 medicinen doseret fra apotek.

Der er således allerede nu på plejehjemsområdet en lang række initiativer, der styrker medicinbehandlingen. Disse initiativer er blandt andet taget i forlængelse af embedslægerens tilsyn.

I hjemmeplejen gives ydelserne medicinadministration og medicindosering hos henholdsvis 1623 og 3502 borgere, hvilket svarer til 18 og 39 % af sygeplejeydelserne (ultimo september 2008).

Maskinel dosisdispensering i hjemmeplejen er under implementering. Lokalområderne Vanløse, Brønshøj Husum og Amager har ligget i spidsen for denne udvikling. Et stigende antal borgere får deres medicin dosisdispenseret. I 2006 modtog 112 borgere startydelsen dosisdispensering, i 2007 modtog 454 borgere og i 2008 modtog 670 borgere samme ydelse. Målsætningen er, at 30 % af modtagere af medicinadministration/dosering kommer på maskinel dosisdispensering fra apotek. I september 2008 er i alt 1228 borgere på ordningen dosisdispenseret medicin, og 3730 borgere får deres medicin doseret på anden vis.

LØSNING

I forlængelse af ovenstående initiativer foreslår Sundheds - og Omsorgsforvaltningen, at bevillingen på de 2 mio. kr. i 2009 anvendes til hjemmeplejemodtagere med polyfarmaci, dvs. modtagere af mere end fire præparater. Udmøntningen af de 2 mio. kr. bruges til at lave en model for gennemgang af medicin hos borgere med hjemmepleje/hjemmesygepleje i samarbejde med Farmakonomforeningen og lokale apoteker med udgangspunkt i Lyngby-Taarbæk kommunes erfaringer med medicinsanering på plejehjem.

Alle borgere i hjemmeplejen med polyfarmaci gennemgås efterfølgende ud fra den udviklede model i løbet af 2009 med henblik på at opdatere, justere og få nedbragt forbruget af forskellige lægemidler, herunder vanedannende nerve- og sovemedicin med kvalitetsløft og besparelse til følge.

Gennemgangen af medicinforbruget hos modtagere af hjemmepleje koordineres med de øvrige igangværende ovenfor nævnte aktiviteter på medicinområdet, som er i gang i forvaltningen.

Økonomi

Der er afsat 2 mio. kr. til medicinområdet i 2009. Midlerne anvendes til at aflønne en projektleder fra Sundhedsforvaltningen og projektdeltagere fra apotek, Farmakonomforeningen med bistand fra en repræsentant fra almen praksis.

Videre proces

Snarest efter godkendelse af udmøntningsindstillingen ansættes/udpeges projektledere og projektdeltagere. Der udarbejdes en model og pilotafprøvning af gennemgang af medicin for 10 - 20 borgere i en hjemmeplejeenhed med henblik på at fastlægge en model for gennemgang for samtlige borgere i hjemmeplejen med polyfarmaci. Model udarbejdes af projektleder med bistand fra apotek, Farmakonomforeningen og en praktiserende læge/praksiskonsulent.

Fra marts til november gennemgås samtlige borgere med polyfarmaci i hjemmeplejen ud fra den udarbejdede model.

Gennemgangen og resultaterne evalueres i december 2009.

Anne Mette Fugleholm

/ Lars Bo Bülow

bilag

