



Folketingets Sundhedsudvalg
Folketinget
Christiansborg
1240 København K

Kopi til:
Indenrigs- og sundhedsminister Lars Løkke Rasmussen
Kommunernes Landsforening
Dansk Sygeplejeråd
Danmarks Apotekerforening
Dansk Farmaceutforening
Praktiserende Lægers organisation
Ældresagen

26-09-2005
1493.33/SE

Behov for mere farmaceutisk rådgivning i ældreplejen for at mindske antallet af fejlmedicineringer og medicinspild

Farmakonomforeningen har fået foretaget en kvalitativ undersøgelse blandt plejehjemsledere om medicinhåndteringen på danske plejehjem, som er lavet af analysebureauet Advice A/S.

Undersøgelsen peger på, at selvom plejehjemslederne ser stort behov for farmaceutisk rådgivning på plejehjemmene - både mht. gennemgang af de ældre beboeres medicin, dosisdispensering, kvalitetssikring af rutiner og undervisning af plejepersonalet - er der ikke udsigt til, at disse ydelser vil efterspørges nævneværdigt fremover. Undersøgelsen peger på, at hovedforklaringerne på dette er manglende viden om de nøjagtige effekter ved ydelserne, manglende økonomi og – vigtigst af alt - fraværet af økonomiske incitamenter for at opprioritere området.

Disse forhold, som plejehjemslederne selv pointerer, kan samtidig give forklaring på, hvorfor antallet af registrerede fejl og mangler på plejehjemmene fortsat stiger, som det blev påpeget tidligere på sommeren i embedslægerens rapport om plejehjemstilsyn, og hvorfor brugen af disse farmaceutiske ydelser er så relativt spredte og uensartede fra plejehjem til plejehjem.

Flere danske og udenlandske undersøgelser viser ellers, at medicingennemgang og etablering af gode rutiner omkring medicinhåndtering på plejehjem kan give så store besparelser på medicinudgifterne, mindske antallet af hospitalsindlæggelser som følge af fejlmedicineringer og mindske forbruget af psykofarmaka, at det vil være mere end selvfinansierende at etablere.

I Lægemedelstyrelsens rapport: "Brug medicinen bedre. Perspektiver i klinisk farmaci" fra juni 2004 refereres således to undersøgelser (s. 55-56), som på trods af deres bemærkelsesværdige resultater overraskende nok ikke har påkaldt sig opmærksomhed:

- En stor australsk undersøgelse fra 2001 på 52 plejehjem (3230 patienter) blev givet klinisk farmaceutisk rådgivning (medicingennemgang og undervisning af personale). Efter 1 år var lægemiddelforbruget reduceret med 15%. Omkostningen hertil svarede til en selvfinansieringsgrad for interventionerne på 133 %.
- En dansk undersøgelse fra 1998 (Navrbjerg og Zederkof) omfattede gennemgang af 57 plejehjemsbeboeres medicin. Resultatet efter 6 mdr. var besparelser i lægemiddeludgifter på 10 %. Direkte estimeret til samtlige danske plejehjemsbeboere vurderedes besparelsepotentialet i medicinudgifter til 18 mio. kr. årligt (1998-tal), mens udgiften til gennemgangen vurderedes til at være 14 mio. kr. Altså en selvfinansieringsgrad på 128 %.

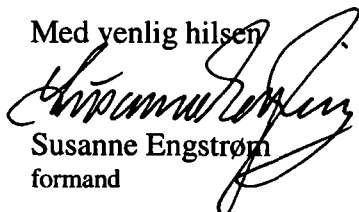
Farmakonomforeningen har orienteret Det Kommunale Kartel og FOA om undersøgelsen og den øvrige foreliggende dokumentation. Begge organisationer deler vores undren over, at der ikke er sket mere på området i lyset af, hvor god dokumentation der findes for, at der er særdeles god sundhedsøkonomi i at udbyde disse ydelser.

Farmakonomforeningen vil opfordre Sundhedsudvalgets medlemmer til at overveje idéen om at afsætte midler – f.eks. i det kommende finanslovsforlig eller i det kommende satspuljeforlig - der kan sikre en ensartet, høj kvalitet i medicinhåndteringen på alle landets plejehjem. Det kunne f.eks. være ved, at alle plejehjem kan få refunderet deres udgifter til - én gang om året - at få fagfolk til at foretage en grundig medicingennemgang og en kvalitetssikring af alle medicineringsrutinerne.

Effekterne vil være:

- Færre fejlmedicineringer, og dermed færre hospitalsindlæggelser
- Mindre medicinspild
- Større tryghed for både de ældre, deres pårørende og plejepersonalet
- Samlet set – hvis man skal tro de foreliggende undersøgelser - en besparelse på de offentlige sundhedsudgifter

Med venlig hilsen



Susanne Engstrøm
formand

Bilag: Resumé af undersøgelsen.

Kort om Farmakonomforeningen

Farmakonomforeningen er den største organisation på apoteksområdet med 5.500 medlemmer, og organiserer 98 % af alle farmakonomer. Farmakonomuddannelsen er en 3-årig videregående sundhedsuddannelse, m. fokus på bl.a. rådgivning om lægemidler, farmakologi, fysiologi og anatomi. Farmakonomer er ansat på privatapoteker, sygehusapoteker, i medicinalindustrien, på uddannelsesinstitutioner m.v. og leverer bl.a. en række farmaceutiske ydelser til plejehjem.

Resumé af undersøgelsen:

Farmaceutiske sundhedsydelser på danske plejehjem, juli 2005

Analysebureauet Advice A/S foretog i juli 2005 en række kvalitative, dybdegående interviews med plejehjemsledere på 15 tilfældigt udvalgte mellemstore plejehjem med henblik på at få fornemmelse af deres verdensbillede og erfaringer med klinisk farmaci (dvs. optimal brug af medicin). Med det lille antal adspurgte kan undersøgelsen primært bruges som udtryk for en strømpil på plejehjems-ledernes holdninger.

Undersøgelsens hovedtendenser er:

- Der er blandt de adspurgte meget lille kendskab til begrebet klinisk farmaci blandt plejehjemslederne, men halvdelen af dem kender til de farmaceutiske sundhedsydelser, som begrebet dækker over.
- Kun hver tredje bekræfter, at personale fra et apotek har undervist eller rådgivet personalet.
- Plejehjemslederne vurderer bredt, at der er stort behov for forskellige farmaceutiske sundhedsydelser. Størst behov vurderes der at være for undervisning af personale. Herefter kommer dosisdispensering, kvalitetssikring og medicingennemgang.
- Til gengæld vurderer kun hver tredje af de adspurgte, at der vil være penge i deres årsbudget til at købe sig til disse ydelser i det kommende år. Kun hver femte mener, at de reelt vil efterspørge ydelserne, hvis det koster penge.
- Respondenterne i undersøgelsen peger på, at hovedårsagerne hertil er;
 - 1) manglende viden om de nøjagtige positive effekter ved ydelserne
 - 2) manglende økonomiske midler/budgetter til at betale for det
 - 3) fravær af økonomiske incitamenter til at opprioritere området¹

¹ Forklaring: Plejehjemmene betaler ikke selv for hospitalsindlæggelser som følge af fejlmedicineringer, og kun delvist for medicinspild. Med kommunalreformen vil kommunerne i kraft af, at de skal betale et grundbeløb pr. hospitalsindlæggelse utvivlsomt blive mere opmærksomme på disse forhold, men dels er det uklart hvor meget plejehjemmene selv skal medfinansiere, dels vil det stadig ikke dække de fulde omkostninger, og derfor vil efterspørgslen efter disse ydelser stadig være mindre end den burde være i fht. hvad der ville være sundhedsøkonomisk optimalt.