



Til Folketingets Sundhedsudvalg

Torvegade 74 . 6700 Esbjerg

Dato

1. december 2010

## Kvalitetssikring af ældres brug af medicin - behov for national dialog

Esbjerg Kommune vil gerne gøre Folketingets Sundhedsudvalg opmærksom på, at der er behov for en national dialog om ældre borgeres medicin på tværs af aktører i det nære sundhedsvæsen.

### Dokumenteret behov

Behovet har vi blandt andet konstateret på baggrund af et lokalt projekt, som har gennemgået håndteringen af medicin for borgere på plejecentre (se bilag 1).

Esbjerg Kommune har som den første kommune ansat en farmaceut til i et toårigt projekt at gennemgå medicinen for udvalgte borgere på kommunens plejecentre. Det er sket med fokus på at identificere uhensigtsmæssigheder og kvalitetsforbedre medicinhåndteringen. Projektet viste store udfordringer, når det gælder rationel anvendelse og håndtering af medicin på plejecentre. Projektets resultater har været formidlet mange steder og har skabt debat internt i kommunen - fagligt såvel som politisk – i andre kommuner, i Region Syddanmark etc.

### Eksempler

Resultaterne fra projektet viser, at der er et betydeligt behov for at kvalitetssikre ældres anvendelse af lægemidler. For de borgere, som var omfattet af medicingennemgangen, blev der blandt andet fundet:

- forslag til ændringer i medicineringen for alle borgere
- 45 % af de forslag til ændringer i eller ophør af medicin, som projektet sendte til borgernes læge, fandt lægerne relevante
- 20 % uoverensstemmelse mellem medicinliste og etiket
- 25 % tvivl om opbevaring af medicin

Konsekvenserne kan være alvorlige. Undersøgelser<sup>1</sup> har vist, at:

- 6 – 14 % af alle indlæggelser er lægemiddelrelaterede
- 2 - 3 % af lægemiddelrelaterede indlæggelser er dødelige
- op mod 80 % af lægemiddelrelaterede indlæggelser er alvorlige

<sup>1</sup> Søndergård B., Herborg H., Knudsen P., Rossing C.: Evidensrapport 7. Kortlægning af lægemiddelrelaterede problemer. Version 2.1, Pharmakon 2006.

### Forslag til fokusområder

Vi ser derfor behov for dialog og handling inden for følgende områder:

- **Rationel anvendelse af lægemidler**  
Får borgeren den rette medicin? Der er et stort behov for lokal undervisning og lokale aftaler om rationel og hensigtsmæssig anvendelse af lægemidler.
- **Placering af ansvar for den enkelte borgers samlede medicineringsforløb**  
Plejecentrenes oversigt over borgerens samlede medicinering (den, der doseres og gives medicin efter) stemmer sjældent overens med eksempelvis egen læges oversigt over borgerens samlede medicinering. Dette er også gældende over for andre nøgleaktører i borgerens medicineringsforløb.
- **Medicinhåndtering**  
Håndtering af medicin er et stort og komplekst område, der sætter store krav til opdateret viden for at undgå fejl og u hensigtsmæssigheder. Dette kræver stadigt fokus og kvalitetsforbedring.
- **It-understøttelse**  
Stadig mere kommunikation mellem praktiserende læger, sygehuse, apoteker og kommuner (plejecentre) foregår elektronisk. Der sker mange u hensigtsmæssigheder i dataoverførsel i sektorovergangene. Der er store udfordringer i at få såvel it-systemerne til at arbejde sammen som at få aftaler om rollefordeling i forhold til ansvar for borgerforløb på plads. Som vi ser det, løser Det Fælles Medicinkort dele af problemstillingerne, men langt fra alle.
- **Kvalitetssikring**  
Mange medarbejdere er involveret i medicinhåndteringen i kommunerne. Det kræver ensartede rutiner for kvalitetssikring af medicinhåndteringen. Der er store udfordringer i at implementere en kvalitetssikringskultur i kommunerne og i patientforløbene.
- **Faggrupper**  
Der er mange forskellige faggrupper ansat i kommunerne til at varetage borgernes medicinhåndtering. Nye faggrupper uddannes og autoriseres, lovgivninger laves om osv. Der er store udfordringer i forhold til rigtig og optimal udnyttelse af faggrupperne, set dels fra et økonomisk perspektiv, dels fra et patientsikkerhedsperspektiv.

Kommunerne kan ikke løfte denne opgave alene. Der er behov for at etablere en national handlingsplan, som kan være med til at placere ansvaret for medicinanvendelsen nationalt, regionalt og lokalt i kommunerne.

Esbjerg Kommune har også i samarbejde med Region Syddanmark gennemført et projekt, som viser, at der er et betydeligt behov for at kvalitetssikre ældres lægemiddelanvendelse på tværs af sektorer (se bilag 2). Vi er bekendte med, at også Københavns Kommune har peget på behovet for nationale løsninger på dette område.

Vi vil gerne bakke op om Københavns Kommunes henvendelse og opfordre til, at Esbjerg Kommunes og Region Syddanmarks rapport indgår i dialogen, og at der landspolitisk sættes fokus på, hvordan vi bedst løser udfordringerne på dette område. Esbjerg Kommune bidrager meget gerne hertil.

Vi ser frem til at fremlægge vores projektresultater og drøfte problemstillingen nærmere med Sundhedsudvalget på det aftalte møde i januar 2011.

Med venlig hilsen

Arne Nikolajsen  
Direktør  
Sundhed & Omsorg

Bilag:

1. Medicinhåndtering på ældreområdet. Esbjerg Kommunes medicinprojekt, PowerPoint-præsentation
2. Kvalitetssikring af ældres lægemiddelanvendelse. Samarbejde om medicingennemgang i tre kommuner i Region Syddanmark