



Dato: 13.03.19
Henriette Haase Fischer
Mail: henrhc@rm.dk
Lokaltlf.: +45 2031 0816

Medicinposer til alle i Region Midtjylland

– Implementering af medicinposen i Sundhedsaftaler 2019 - 2023

Protokol

Resume

Hospitalsenhed Vest (HEV) har med hjælp fra TrygFonden færdigudviklet og testet Medicinposen og er i gang med den afsluttende evaluering. Medicinposen er en designoptimering af den engelske Green Medicine Bag (2010), der har vist positiv effekt blandt andet i forhold til at forbedre patientsikkerheden, forebygge medicineringsfejl samt spare tid og penge i sundhedsvæsenet.

Medicinposen har et stort potentiale for dels at forbedre patienters og pårørendes møde med sundhedsvæsenet – uagtet deres (sundhedsfaglige) kompetencer. Dels at gøre patienter og pårørende mere trygge og bedre klædt på til at håndtere deres medicinske behandling.

Derudover har medicinposen et stort potentiale for at bidrage til en reducere af medicinfejl i alle sektorer. En meget stor og omkostningstung samfundsbyrde, som WHO netop har sat ind overfor i deres nye verdensomspændende satsning "*Medication Without Harm*". Styrelsen for Patientsikkerhed vil sammen med Dansk Selskab for Patientsikkerhed lægge rammerne for et program, der skal støtte op om WHO's initiativ og øge sikkerheden omkring medicinering i Danmark. Programmet er endnu ikke fastlagt, men der har været efterspørgsel på medicinposen fra arbejdsgruppen, da de vurderer, at medicinposen vil kunne bidrage til, at løse denne opgave.

Baggrund

I takt med at der udvikles nye medicinske præparater, stiger andelen af borgere, som kommer i medicinsk behandling for en sygdom eller lidelse. Det betyder, at langt flere borgere i dag selv skal administrere deres medicinske behandling. Men ikke alle borgere oplever, at de er godt nok klædt på til at løse denne opgave. Nogle borgere får rigtig mange forskellige medicinske præparater dagligt, som de har svært ved at holde styr på. Andre får svære bivirkninger af medicinen og lader måske helt være med at tage den. De seneste fem år har godt 22 procent af alle indrapporterede utilsigtede hændelser på danske hospitaler handlet om medicin, mens tallet i kommunerne er 64 procent. Men fejlene sker i alle sektorer og i alle led af behandlingen, så det er en stor og kompliceret opgave at identificere og reducere medicinfejl. Medicinposen er dog et godt bud på en simpel og billig løsning til at reducere medicinfejl på flere niveauer.

Medicinposen er allerede blevet testet i optageområdet for Hospitalsenheden Vest (HEV) i Vestjylland via et projekt støttet af TrygFonden. Siden starten af projektet har der været en massiv efterspørgsel på medicinposen fra hospitalsafdelinger, kommuner, borgere og pårørende fra hele Danmark. Alle kan se, at medicinposen løser netop deres behov for tryghed omkring borgerens medicinske behandling.

En måde at sikre lige adgang til medicinposen er ved at skrive den ind i de kommende sundhedsaftaler, således at opgaven løftes i fællesskab mellem region og kommuner.

Formål

Formålet med at implementere medicinposen i sundhedsaftalerne er, at Region Midtjylland og kommunerne i regionen tager et fælles ansvar for at gøre borgere - og deres pårørende, mere trygge og kompetente i forhold til den aktuelle medicinske behandling, samt bidrage i fællesskab til at reducere andelen af utilsigtede hændelser som skyldes medicinfejl.

Metode og materiale

Medicinposen

Medicinposen er designet, så den kan fungere som en kasse til opbevaring af borgerens medicin i hjemmet. Hermed skabes et godt overblik og medicinen samles ét (hygiejnisk) sted, som både pårørende og kommunalt ansatte nemt kan finde.



Når det bliver aktuelt med et hospitals- eller lægebesøg, er det nemt at folde siderne op, snøre posen til og tage sin medicin med. Når al medicin medbringes i originalpakninger giver det grundlag for en mere kvalificeret medicinanamnese. Normalt benyttes informationerne i det Fælles Medicin Kort (FMK) til at udarbejde medicinanamnesen. Men her står kun, hvilken medicin der er blevet ordineret, ikke hvilken medicin borgeren har købt på apoteket og rent faktisk tager derhjemme. Der står heller ikke, om borger er kommet til at forsætte med både det gamle og det nye ordinerede medicin, som fx når dosis sættes op eller ned eller der ændres til en ny type medicin for samme lidelse. Det skyldes ofte, at mange borgere har svært ved at huske og forstå de informationer, der gives under en indlæggelse eller hos egen læge. Med medicinposen kan borger (eller pårørende) pege på de forskellige pakninger og oplyse, hvor meget de tager af hver slags.

Når al medicin hjemmefra medbringes i medicinposen, kan der samtidig blive ryddet op i borgerens medicin, så risikoen for at tage forkert eller uaktuel medicin reduceres. Borgeren udskrives således med en medicinpose der udelukkende har den aktuelle medicin i.

Ved at have medicinposen med under en indlæggelse kan borgeren desuden trygt fortsætte med at bruge af egen genkendelige medicin under indlæggelsen, hvis borgeren er habil til selv

at administrere sin medicin. Det reducerer samtidig risikoen for substitutionsfejl under indlæggelsen.

Med al aktuell medicin i medicinposen optimeres også muligheden for, at personalet kan få en dialog med både borger og pårørende omkring den medicinske behandling. De kan tage et præparat op ad gangen og ud fra pakningens udseende (i stedet for alene præparatets ofte svært genkendelige navn), kan de fortælle og spørge ind til oplevelser med den aktuelle medicin. På den måde kan borger og pårørende bedre inddrages, da forudsætningerne for at tale med om medicinen bliver lige for alle, uanset om man kan huske præparatets navn i hovedet eller ej.

Distributionsmetode

Forskellige distributionsmetoder er blevet testet i forbindelse med det nuværende projekt i HEV. Erfaringerne viser at distribution af medicinposer bør ske via:

- Sygeplejeklinikkerne og hjemmesygeplejen vil rigtig gerne uddele medicinposer til borgere i målgruppen, da de oplever at den gør medicin håndteringen meget mere sikker. De synes medicinposen er meningsfuld for både borgere og pårørende og synes, at det er et rigtig godt redskab i deres arbejde.
- Plejehjem/plejecentre er også et sted hvor medicinposen når ud til de mest udsatte borgere, og erfaringerne viser at det giver god mening, at distribuere medicinposer til beboerne på disse institutioner.
- Hospitalsafdelinger der laver medicin afstemning (fx akutafdelinger) oplever at det giver god mening at lægge al borgerens aktuelle medicin i en medicinpose, hvis borgeren ikke allerede har en.
- Sengeafdelinger med kronisk syge borgere og mange genindlæggelser, angiver at medicinposen er med til at øge patientsikkerheden og forebygge medicinfejl, blandt andet når de benytter borgerens egen medicin under indlæggelse og derved under substitutionsfejl.
- Ambulatorier hvor borgere med polyfarmaci eller kroniske lidelser ofte kommer

Antal medicinposer

Målgruppen er de mest udsatte borgere i Region Midtjylland, det vil sige borgere der er i medicinsk behandling og som ofte er indlagt, er i risiko for indlæggelse eller har et kompliceret medicinsk behandlingsforløb (mange præparater, mange ændringer, kognitive vanskeligheder og lign.), at det udgør en risiko for medicinfejl.

I 2017 indløste 960.000 borgere recepter på mere end fem medicinske præparater samtidigt (polyfarmaci). Det er lidt under 17 % af befolkningen. I HEV's projekt blev der uddelt medicinposer svarende til 7 % af befolkningen. Det har vist sig ikke at være tilstrækkeligt, da ikke alle i særlig risiko har fået tildelt en medicinpose. Det vurderes derfor, at der i Sundhedsaftalerne bør distribueres medicinposer svarende til 15 % af befolkningen. Da

medicinposerne uddeles af sundhedsfagligt personale, forventes der en forholdsvis lille distributions-fejlmargen.

Evaluering og dataindsamling

Det anbefales, at der foretages en evaluering af medicinposens udbredelse via Sundhedsaftalerne, således at de resterende regioner har et grundlag for efterfølgende at vurdere en lignende implementering.

Evalueringen bør omhandle følgende:

- Medicinposens effekt i forhold til medicinfejl
- Antallet af medicinposer der skal distribueres via hospitaler og kommuner, for at nå de mest udsatte borgere
- De økonomiske udgifter til medicinposen og distributionen heraf, samt en vurdering af besparelserne som følge af færre indlæggelser og genindlæggelser grundet fejlmedicinering

Medicinfejl opgøres i dag ud fra antallet af indrapporterede utilsigtede hændelser. Det er dog ikke et validt redskab til måling af medicinfejl. Men det er til dato fortsat det bedste redskab, der findes, og bruges bredt af bl.a. Danske Regioner, Styrelsen for Patientsikkerhed, KL og Sundhedsstyrelsen til at måle og vurdere medicinfejl samt monitorere ændringer over tid. Utilsigtede hændelser administreres af Styrelsen for Patientsikkerhed, som kan trække data om de hændelser, hvor medicin indgår. En vurdering af, hvorvidt medicinposen kan reducere antallet af utilsigtede hændelser, hvor medicin indgår, vil derfor ske på baggrund af data herfra. Ikke kun antallet af hændelser vil indgå. Også ændringer i mønstre eller tendenser vil blive vurderet og præsenteret.

Evalueringen kan med fordel designes som en kvasi-eksperimentel undersøgelse. Det betyder, at Region Midtjylland udgør "interventionsgruppen" og en eller flere af de andre regioner udgør "kontrolgruppen". Dette er muligt eftersom baggrundsbefolkningen i de fem regioner er sammenlignelige og statistiske analyser vil kunne afdække, hvorvidt der er belæg for at måle en reel forskel. Er der enkelte hospitaler, som udfører ekstraordinære indsatser for at forebygge medicinfejl, kan disse udelukkes analyserne. Man kan således bruge data til at sammenligne, hvorvidt medicinposen medfører et signifikant fald i antallet af utilsigtede hændelser i Region Midtjylland i forhold til de andre regioner.

Tidsplan

Produktionen af medicinposerne kan påbegyndes så snart Sundhedsaftalerne er forhandlet på plads. Det tager 2-3 måneder før den første sending ankommer til Danmark. Mens

medicinposerne produceres, skal der identificeres medarbejdere på hvert sted der distribuerer medicinposer, og en plan for distribution skal udarbejdes.

Tidsplanen kunne fx se ud som følger:

April – juni 2019: Producere medicinposer & udarbejde distributionsplan

August 2019 – august 2020: Distribution af medicinposer (år 1) via regionshospitaller og kommuner

Februar 2020: Midtvejsstatus

Marts – maj 2020: Vurdere behov for tilførsel af yderligere medicinposer (til år 2)

Maj – august 2020: Produktion af flere medicinposer

August 2020 – August 2021: Distribution af medicinposer (år 2)

August 2020 – marts 2021: Evaluering

Marts – maj 2021: Vurdering af behov for yderligere medicinposer (til år 3)

Maj – august 2021: Produktion af flere medicinposer

August 2021 – August 2022: Distribution af medicinposer (år 3)

OSV.

4. Økonomi

Medicinposerne koster 6,50 kr. pr. styk ved den producent, der har produceret medicinposerne under projektet i HEV. Hvis denne pris fastholdes vil ovenstående implementering af medicinposer til de mest udsatte borgere i Region Midtjylland i alt koste ca. 50 øre pr. borger for hhv. kommuner og regionen.

Det vurderes ud fra følgende beregninger:

Antal medicinposer år 1: svarende til 15 % af baggrundsbefolkningen

Fx Struer Kommune: befolkning 21.500 = 3225 medicinposer x 6,50 kr. = 20.962 kr.

Ved delt finansiering mellem kommune og region = 20.963 x 50 % = 10.481 kr.

Det vil således koste omkring 50 øre pr. indbygger i en kommune at finansiere medicinposer til 15 % af deres mest udsatte borgere. Det samme gør sig gældende for regionen.

I alt vil implementeringen af medicinposer år 1 koste Region Midtjylland ca. 650.000 kr. og kommunerne 50 øre pr. indbygger.

Det forventes at antallet af medicinposer der skal produceres efter år 1 vil være faldende. Men præcis hvor mange der efterfølgende skal produceres for at vedligeholde et distributionsniveau på 15 % af de mest udsatte borgere, vides endnu ikke. Der er også mulighed for at øge distributionsniveauet til de 20 % mest udsatte borgere, såfremt en evaluering vurderer yderligere samfundsøkonomiske gevinster ved yderligere udbredelse.