

Budgetlægning 2023-2026

Initiativ: Medicinsikker Region
Fremsat af: Radikale Venstre
Formål og indhold: <i>Hvilket problem vil I løse?</i> At mange patienter medicineres forkert eller på en uhensigtsmæssig måde, hvilket fører til bivirkninger, interaktioner og evt. toksicitet, som kan forværre livskvalitet, medføre sygdom og medføre eller forlænge indlæggelse. <i>Hvordan foreslår I, at problemet løses?</i> Vi har tidligere haft en liste med forslag til, hvordan vi kunne gøre Region H mere medicinsikker. Kan vi iværksætte nogle af de ideer på listen, som ikke har været gjort endnu? Er der nye forslag, som vi burde overveje? Administrationens bemærkninger: Budgetforslaget består af flere indsatser, som kan kombineres. <i>A. Lægemiddelrådgivning til sundhedspersonale i primærsektoren (Medicinlinjen)</i> Region Hovedstadens Apotek har etableret en uvildig medicinrådgivning (Medicinlinjen) for sundhedsprofessionelle i primærsektoren (plejehjem, bosteder, hjemmepleje mm.). Etableringen skete som følge af et pilotprojekt i 2019, hvor medicinrådgivning fra en hospitalsbaseret medicininformationsenhed blev tilbudt til 15 enheder i 10 forskellige kommuner. Ordningen er for nuværende fuldt implementeret i 12 kommuner og yderligere syv kommuner er i opstartsfasen. Medicinlinjen reducerer medicinfejl og yder dermed et markant bidrag til at styrke patientsikkerheden og kvaliteten af medicineringsprocessen i primærsektoren samt bidrager til en bedre ressourceudnyttelse, idet Medicinlinjen potentielt aflaster hospitalsafdelinger og praktiserende læger for håndtering af disse henvendelser. Medicinlinjen har det seneste år modtaget ca. 360 spørgsmål. Omkostningerne, som aktuelt afholdes af Apoteket, kan overvejes at afholdes af regionen og udgør 0,7 mio. kr. årligt (et farmaceutårsværk). Hvis ordningen implementeres i alle kommuner, må det forventes, at det vil kræve yderligere et farmaceutårsværk (i alt 1,4 mio. kr. pr. år og dermed 5,6 mio. kr. i 2023-2026). <i>B. Medicingennemgang ved sygehusapoteksansatte farmaceuter</i> På Nordsjællands Hospital (NOH) og Bispebjerg og Frederiksberg Hospital (BFH) har man (med varige midler afsat i budget 2012) ansat farmaceuter til at gennemgå patienters medicinliste med henblik på at anbefale oprydning til den behandlingsansvarlige læge. Farmaceuterne er tilknyttet akutmodtagelserne, som sammen løbende tilpasser ordningen. Region Hovedstadens Apotek har sammen med Amager og Hvidovre Hospital (AHH) tidligere fremsat budgetforslag om at udvide ordningen til AHH og Herlev og Gentofte Hospital (HGH), som dog ikke blev realiseret. AHH finansierer derfor selv en mindre model af ordningen. Tilbuddet om medicingennemgang er målrettet patienter over 50 år, som får mere end fem lægemidler, og som indlægges på hospitalet. På Hvidovre Hospital er der i 2021 gennemført et studie, der dokumenterer, at det var muligt at gennemføre en

medicingennemgang hos 84 pct. af patienterne i akutmodtagelsen inden for farmaceutens normale arbejdstid. Der blev desuden fundet et betydeligt antal uoverensstemmelser imellem den elektroniske medicin fortegnelse og den medicin patienten faktisk indtog. Dette svarer til data, som findes i tilsvarende undersøgelser. Medicinoprydning har den største og mest vedvarende effekt ved involvering af den alment praktiserende læge, som kender patienten og fornyer recepterne.

I andet kvartal af 2022 iværksættes på akutmodtagelsen på Hvidovre Hospital et projekt, hvor farmaceuterne skriver en korrespondancemeddelelse til patientens praktiserende læge, der efterfølgende opfølges af en telefonsamtale, for at diskutere interventioner og for at forebygge genindlæggelser. På sigt er ønsket, at farmaceuter, der er tilknyttet akutmodtagelsen, også tilknyttes almen praksis, så man på sigt kan følge op på patienterne sammen med praktiserende læge efter udskrivelse.

Det kan prioriteres at udvide ordningen med regionsfinansieret medicingennemgang ved sygehusapoteksansatte farmaceuter til også at være på AHH og HGH. Et farmaceutårsværk er 0,7 mio. kr. Det vurderes, at en udvidelse af ordningen beløber sig til 2 mio. kr. årligt per hospital, dvs. 4 mio. kr. årligt (i alt 16 mio. kr. i 2023-2026), men modellen er skalerbar.

C. Medicingennemgang i polyfarmaciklinikker

På Nordsjællands Hospital (NOH) og Bispebjerg og Frederiksberg Hospital (BFH) er der etableret polyfarmaciklinikker, hvor patienter, som behandles med mange lægemidler (såkaldt multimedicerede patienter), får gennemgået deres medicinliste med henblik på at rydde op i denne. Klinikken på BFH er tidligere finansieret af Satspuljemidler (treårig bevilling, som udløb i 2020), mens klinikken på NOH modtaget midler fra TrygFonden (toårig bevilling, som udløb i 2021). I begge klinikker bliver patienterne både henvist fra hospitalsafdelinger og fra almen praksis. I forbindelse med budgetprocessen i 2021 udarbejdede de to klinikker et fælles budgetforslag om at etablere en fællesregional indsats. Det foreslås, at der udvikles et samlet regionalt tilbud, der baseres på det bedste fra begge modeller. Der foreslås således:

1) En driftsmodel, hvor klinikkerne på BFH og NOH modtager en fast bevilling og dermed kan yde ambulant service til hele regionen (ca. 500 patienter årligt). Samlet udgift: 2 mio. kr. årligt. Totalt ansøgt beløb for fireårig periode: 8 mio. kr.

2) En uddannelsesmodel, som er driftsmodellen tilsat et uddannelseselement forankret i et 'Videnscenter for Medicingennemgang' med repræsentanter for begge klinikker. Klinikkerne skal deltage i at uddanne læger i speciallægeuddannelse inden for intern- og almenmedicinske specialer i polyfarmaci og rationel medicinoprydning samt servicere almen praksis og hospitalsafdelinger med oplæg til medicinoprydninger lokalt. Samlet udgift: 3 mio. kr. årligt. Totalt ansøgt beløb for fireårig periode: 12 mio. kr.

Begge modeller kan skales/justeres, og en hybridløsning med reduceret åbningstid (f.eks. tre dage ugentligt), fælles udnyttelse af farmaceutressourcer og elementer fra uddannelsesmodellen vil også kunne stykkes sammen.

D. Farmaceuter i almen praksis

I 2022 pilotafprøves i to almene praksisser en model fra England, hvor kliniske farmaceuter hjælper praktiserende læger med bl.a. udførsel af medicingennemgange. Pilotprojektet er iværksat i samarbejde mellem Medicinfunktionen for Praksissektoren på Klinisk Farmakologisk Afdeling og KAP-H's Medicinteam. Kliniske farmaceuter kan spare den praktiserende læge for tid og medvirke til en mere patientcentreret medicingennemgang. Pilotprojektet er en del af regionens samlede indsats for at fremme rationel medicinering i almen praksis og understøtter almen praksis' rolle i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, hvor flere patienter skal behandles hos egen læge. Projektet understøtter

ligeledes Sundhedsstyrelsens anbefalinger for polyfarmaci ved multisygdom, som netop er blevet sendt i høring. Her anbefales det, at læger i almen praksis inddrager andre sundhedsfaglige kompetencer til det forberedende og eventuelt opfølgende arbejde i forbindelse med medicingennemgang. Dertil kommer, at Sundhedsstyrelsens nylige forskningsstrategi lægger vægt på et styrket fokus på samarbejde mellem forskellige faggrupper, så flere opgaver kan løses i fællesskab i det primære sundhedsvæsen. Der ansøges om midler til fortsættelse af projektet efter 2022, så der kan ansættes to praksis-farmaceuter med udgående funktion i almen praksis. Hver farmaceut tilknyttes 10 lægepraksisser, som besøges 3-4 dage om ugen afhængigt af antal læger og patienter. En til to dage ugentligt anvendes til faglig sparring i afdelingen (Medicinfunktionen for Praksissektoren) og administrativt arbejde. Årlige omkostninger: To farmaceutårsværk à 0,7 mio. kr. og 0,04 mio. kr. til transportudgifter, dvs. i alt 1,44 mio. kr. pr. år. Samlede omkostninger (2023-2026): 5,76 mio. kr. Det er muligt at skalere indsatsen. (Et budgetforslag om denne indsats fremsættes desuden i NÆRSAM.)

Initiativets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)

NB: Alle indsatser er skalerbare.

<i>A. Medicinlinjen</i>				
Mio. kr.	2023	2024	2025	2026
Løn til evt. nye årsværk	1,4	1,4	1,4	1,4
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal	2	2	2	2
Samlet udgift	1,4	1,4	1,4	1,4

<i>B. Medicingennemgang ved sygehusapoteksansatte farmaceuter</i>				
Mio. kr.	2023	2024	2025	2026
Løn til evt. nye årsværk	2,8	2,8	2,8	2,8
Øvrig drift	1,2	1,2	1,2	1,2
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal	4	4	4	4
Samlet udgift	4,0	4,0	4,0	4,0

<i>C. Medicingennemgang i polyfarmaciklinikker (driftsmodel)</i>				
Mio. kr.	2023	2024	2025	2026
Løn til evt. nye årsværk	1,7	1,7	1,7	1,7
Øvrig drift	0,3	0,3	0,3	0,3
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal	2	2	2	2
Samlet udgift	2,0	2,0	2,0	2,0

<i>D. Farmaceuter i almen praksis</i>				
Mio. kr.	2023	2024	2025	2026
Løn til evt. nye årsværk	1,4	1,4	1,4	1,4
Øvrig drift	0,04	0,04	0,04	0,04
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal	2	2	2	2
Samlet udgift	1,44	1,44	1,44	1,44

Anfør, hvilket område initiativet vedrører (finansieringsmæssigt): Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelene fra kasserne anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3).

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

Borgerne i Region Hovedstaden bliver ældre og lever med stadigt flere samtidige sygdomme, hvorfor behandling med meget forskellig medicin er et vilkår for mange. Multimedicerings øger imidlertid risikoen for unødvendig medicineringsfejl, hvilket påvirker patienternes helbred og trivsel samt regionens økonomi negativt. Med en bevilling til [...] fortsætter regionen sit fokus fra budgetaftalen for 2021 på hensigtsmæssig medicineringsfejl af regionens borgere.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Budgetforslaget bidrager positivt til FN's verdensmål 3 om sundhed og trivsel. Indsatsen vil forebygge unødvendig medicineringsfejl, som øger risikoen for medicineringsfejl, sygelighed, herunder bivirkninger og hospitalsindlæggelse, hvilket samtidig påvirker patienternes trivsel negativt. Endvidere betyder en reduktion af unødvendig medicineringsfejl, at midlerne i sundhedsvæsenet kan anvendes mere rationelt, hvilket kan bidrage til mere sundhed andre steder i sundhedsvæsenet.