

**NOTAT**

Til: Regionsrådet

**Opgang** Blok D, 1. sal  
**Telefon** 48 20 50 00  
**Direkte** 38 66 53 18  
**Fax** 48 20 54 99

Journal nr.: 10009185

Dato: 24. august 2012

**Projektresumé**

I projektet blev der ved brug af fire modeller arbejdet med barrierer for implementering af medicingennemgang (MGG) identificeret i projekt i Frederiksborg Amt 2006.

**Konklusion**

Undersøgelsens resultater viser, at der er behov for fokus på MGG, men den giver ikke mulighed for at prioritere mellem de undersøgte modeller. Dette skyldes dels datagrundlagets størrelse, dels at undersøgelsen ikke opgør, hvilke ændringer i medicineringen, der har klinisk betydning for den enkelte borger. Det skal desuden understreges, at undersøgelsen ikke omfatter en økonomisk vurdering af omkostning og effekt ved inddragelse af farmaceuter i arbejdet med MGG.

Ovenstående forhold bør belyses nærmere før der træffes valg om evt. inddragelse af farmaceuter i arbejdet med MGG.

**Metode**

Projektet afprøvede fire modeller for implementering af MGG i hver sin kommune i Region Hovedstaden.

Model 1: Farmaceutisk MGG

Model 2: Farmaceutisk MGG og fokus på barrieren viden blandt plejehjemspersonale

Model 3: Farmaceutisk MGG og fokus på barrieren samarbejde

Model 4: MGG foretaget af praktiserende læge ved brug af ydelsen opsøgende hjemmebesøg.

I projektet blev der arbejdet med barriererne: Viden og selvoplevet handlekompetence hos plejehjemspersonalet, samarbejde mellem plejehjem, læge og farmaceut samt brug af opsøgende hjemmebesøg til udførsel af MGG.

Projektets resultater viste ikke en ændring i plejehjemspersonalets viden og selvoplevet handlekompetence. I modellen, hvor der blev arbejdet med barrieren samarbejde, blev den brugte samarbejdsmodel vurderet positivt af plejehjemspersonalet, læge og farmaceut. I model 4, hvor de praktiserende læger skulle lave MGG ved brug af opsøgende hjemmebesøg, viste det sig, at antallet af opsøgende hjemmebesøg ikke blev øget som følge af projektet.

Gennem arbejdet med MGG i model 1-3 blev de ældre beboeres medicinering optimeret i forhold til udvalgte lægemiddelgrupper:

Model 1:

- Reduktion af dyre analoge lægemidler<sup>1</sup> 18% (signifikant)

Model 2:

- Reduktion af brugen dyre analoge lægemidler 24% (signifikant)
- Reduktion af brugen af Rød-gul-grøn-lægemidler<sup>2</sup> 7% (signifikant)
- Tendens til reduktion af vanedannende nerve og sovemedicin (5 af 25 lægemidler blev seponeret)

Model 3:

- Reduktion 25% Rød-gul-grøn-lægemidler (signifikant)
- Tendens til reduktion af vanedannende nerve og sovemedicin (6 af 23 lægemidler blev seponeret)

Forskellene i resultaterne mellem model 1-3 kan bl.a. forklares med forskelligt lægemiddelforbrug i kommunerne.

I model 4, hvor det på baggrund i de få udførte opsøgende hjemmebesøg, antages at praktiserende læge ikke har lavet medicingennemgang, var den eneste signifikante udvikling, at brugen af dyre analoge lægemidler steg med 16%.

## Perspektivering

Projektet peger på, at MGG ved farmaceut kan være en hjælp til lægen før et opsøgende hjemmebesøg. Det skal dog samtidig understreges at undersøgelsen ikke omfatter registrering af, hvilke ændringer, der er af klinisk betydning for den enkelte borger.

Det blev også set i projektet, at det var svært at implementere MGG af praktiserende læge ved brug af opsøgende hjemmebesøg. Der er behov for yderligere undersøgelser af årsagen til, hvorfor det ikke er lykket, samt hvilke forhold de praktiserende læger anser som nødvendige.

I projektet brugte farmaceuterne følgende tre lister som hjælpeværktøjer: Basislisten, Analoglisten og Rød-gul-grøn-listen. Disse lister kunne tænkes at være støtte-værktøjer for praksispersonale, der skal hjælpe lægen i processen. Ved at benytte Basislisten vil der være fokus på at bruge den billigste behandling i forhold til effekt og bivirkninger, ved brug af Analoglisten vil man være opmærksom på at reducere brugen af dyre analoge lægemidler, og ved brug af Rød-gul-grøn-listen vil lægen blive opmærksom på lægemidler, hvor indikationen skal revurderes i den ældre patients tilfælde. Praksisper-

---

<sup>1</sup> Analoge præparater er kemisk er beslægtet og har en ensartet klinisk virkning. Dyre analoge lægemidler er analoge lægemidler som er væsentligt dyrere end et billigere markedsført analogt lægemiddel.

<sup>2</sup> Rød-gul-grøn-listen er en liste udarbejdet af Institut for Rationel Farmakoterapi (under Sundhedsstyrelsen). Listen indeholder navne på lægemidler, som kræver at man revurderer indikationen forud for brug til ældre på grund af ældres øgede risiko for bivirkninger.

sonale kan evt. samle information om polymedicinerede patienters aktuelle medicin og screene medicinlisten i forhold til de tre lister.

Det er uheldigt, at det ikke var muligt at måle effekten af de praktiserende lægers MGG. Et projekt, hvor man kan sammenligne effektresultater fra MGG ved henholdsvis farmaceut, praktiserende læge og praktiserende læge med oplæg fra klinikpersonale efterspørges.