



**BALLERUP
KOMMUNE**

”PROJEKT SIKKER MEDICIN”

Bosteder og Plejecentre i Ballerup Kommune

i perioden 1 /2 -2018 – 31/1-2019

Finansieret af pulje fra Sundhedsstyrelsen

Indhold

Indledning.....	2
Formål.....	2
Metode	2
Undervisning.....	3
Kronologisk beskrivelse af projektet.....	3
Resultater	4
Resultater fra plejecentre.....	4
Antal gennemførte medicingennemgange og ændringer i behandling.....	4
Resultater fra botilbuddene	6
Antal gennemførte medicingennemgange og ændringer i behandling.....	6
Refleksion	7
Konklusion	8

udarbejdet af

Farmaceut Toke Solvind

Farmaceut Flemming Husted Nielsen

Sygeplejefaglig konsulent/projektleder

Lene Brangstrup / Ballerup Kommune

Projekt Sikker Medicin i Ballerup

Indledning

Projekt "sikker medicin" er finansieret af pulje fra Sundhedsstyrelsen, med fokus på videreudvikling og styrkelse af indsatser i kommunerne med særligt fokus på medicinske patienter og udsatte grupper.

Projektet tog udgangspunkt i et tidligere gennemført pilotprojekt, hvor resultater viste, at 25% af beboerne på et plejecenter fik tilrettet deres medicinske behandling.

Projektet har været forankret i Center for Social og Sundhed i Ballerup kommune, med fokus på borgerne på kommunes bosteder og plejecentre og deres medicin, samt styrke medarbejdernes kompetencer i forhold til viden om sygdom og behandling af psykiske og somatiske lidelser.

Der har været tilknyttet farmaceuter, der har udarbejdet medicingennemgange baseret på medicin anamnesen (listen) samtaler med borger og plejepersonale. Medarbejderne er blevet inddraget i medicingennemgangen, i forhold til borgernes livshistorie og deres aktuelle sundhedstilstand.

Der er blevet kigget på medicin hos 347 borger i Ballerup kommune. 178 borgere har fået taget kontakt til behandlingsansvarlige læge mhp ændring af nuværende medicinske behandling svarende til godt 50 % af borgerne. 110 borgere har ved projektet afslutning fået foretaget ændringer i deres medicin.

Formål

Formålet med projektet, er at sikre en mere rationel lægemiddelbehandling hos borgerne herunder indgå at seponere uhensigtsmæssig/unødvendig behandling. Samt styrke de faglige kompetencer hos medarbejderne via undervisning og inddragelse i medicingennemgangene.

Mål

Sikre en mere rationel brug af medicin, hos borgerne på Kommunens bosteder og plejecentre. Skabe tryghed ved den medicinske behandling, samt styrke de faglige kompetencer hos medarbejderne i forhold til viden om sygdom og behandling hos borgerne på centrene. Viden der skal, anvendes i forhold til sikker medicin håndtering samt relevante sundhedsfaglige indsatser hos borgerne.

Metode

Borgerne har via farmaceut fået udarbejdet en medicingennemgang (struktureret og kritisk gennemgang af borgerens samlede lægemiddelbehandling. Medicin gennemgang består af en medicinanamnese, hvor medicinlisten (via FMK) vurderes og der ses på kliniske interaktioner (kombinationer) i medicinen. Dette sammenholdes med oplysninger fra borger/ pårørende og medarbejdere omkring aktuelle sundhedstilstand (helbredsoplysninger / diagnoser) og livshistorie.

Borgere hvor der farmaceutisk blev vurderet, at der lå en mulighed for en bedre rationel medicinering, blev der indhentet samtykke til, at behandlingsansvarlige læge kunne kontaktes. Farmaceut var ansvarlig for formidling og kontakt til lægen samt sikring opfølgning via medarbejderne.

Der blev ved opstart på den enkle enhed, taget kontakt til plejehjemslæge/læge for bo stedet via mail fra farmaceut med oplysninger om projektet. Hvor læge blev oplyst om, databaggrund for henvendelse til læge, når der blev sendt anbefalinger til medicin ændringer hos borgerne. Der hvor der ikke var fast læge tilknyttet, er lægerne informeret via kommunens læge kontakt udvalg.

Styrkelse af medarbejder kompetencerne, har været via undervisning dels i plenum samt ved inddragelse i medicingennemgang hos de enkle beboere. Undervisning har været med udgangspunkt i borgercase samt opsummering af resultaterne for enheden.

Dokumentationen omkring anbefalinger til medicin ændringer er sendt via Med com korrespondancer til de behandlingssvarlige læger. Dette for at sikre læge og medarbejdere har mulighed for, at søge oplysninger om baggrund for anbefalingerne, og for den senere opfølgning af ændringerne i behandlingen.

Beskrivelse af de besøgte centre og botilbud

Projektet har haft fokus på den ældre medicinske patient samt udsatte borgere. Projektet har været forankret på 6 af kommunens plejecentre samt på 4 botilbud.

Plejecentrene beskrives som støtte til ældrepleje, hvor medarbejderne primært har en sundhedsfaglig baggrund, mens botilbuddene udbyder støtte til handicappede, psykiatri og senhjerneskadede, hvor hovedparten af de ansatte er medarbejdere med pædagogisk baggrund og få medarbejdere med sundhedsfaglig baggrund.

Borgerne på plejecentrene har primært somatiske lidelser, samt kognitive problemer hvilket ses i den medicinske behandling, samt i de sundhedsindsatser, som borger modtager. Gennemsnitsalderen er 83,7 år med en standardafvigelse på 8 år.

Borgerne på bostederne er borgere med medfødte eller erhvervet hjerneskader og har primært psykiske lidelser, hvor der sekundært er somatiske lidelser tilknyttet, hvilket afspejles i de indsatser og medicin som borger får. Gennemsnitsalderen på botilbuddene er meget varieret, da tilbuddene også rummer yngre borgere. Dog er der på de 2 største botilbud en gennemsnitsalder på henholdsvis 58 og 50 med en standardafvigelse på henholdsvis 8,7 og 11 år.

Undervisning

Undervisningen har haft til formål, at udvikle medarbejdernes kompetencer til medicinkendskab og sygdomslære som gav en fornyet refleksion i forbindelse med håndtering af sundhedsfaglige problematikker, og dermed også den medicinske behandling, via faglig sparring og undervisning på de enkelte enheder.

Den faglige sparring har bestået i tilstedeværelse og information om tilstedeværelse, således at aktuelle faglige problemstillinger vedr. farmakologisk behandling har kunne evalueres i fællesskab, og med et særligt farmakologisk tilgang.

Undervisningen har bestået af ca. en times gennemgang af aktuelle farmakologiske problemstillinger med udgangspunkt i en aktuell borger. Derudover har undervisning givet ny inspiration og refleksion til, at søge forståelse for de mange forskellige medicinske behandlinger, som medarbejdere varetager. Denne viden og forståelse skal omsættes i udarbejdelsen af en optimal pædagogisk handleplan og sundhedsindsats til gavn for borgeren.

Kronologisk beskrivelse af projektet

Projektet startede februar 2018. Projektets første fase bestod i at skabe et overblik over opgaven, samt at forstå de forskellige dokumentationssystemer og arbejdsgange i kommunen.

Hver opstart på plejecenter/bosted, blev indledt med et møde med farmaceut, projektleder, samt de respektive afdelingssygeplejersker/ afdelingsleder. Således blev projektet præsenteret lokalt, samt en lokal forventnings afstemning i forhold til opgaven og omkring medicingennemgangene. Farmaceuterne har i deres daglige arbejde opholdt sig tæt på medarbejderne som muligt, dels for at vise deres tilstedeværelse, nemmere tilgang til faglig sparring for medarbejderne. Denne nærhed betyder at farmaceuterne fik skabt en god kontakt til personalet og fik en god viden om borgerne.

Projektet blev igangsat på et bosted som bestod af 3 små enheder, fordelt på forskellige adresser i kommunen, borgerne var kompliceret både somatisk og psykisk. Dette besværlig gjorde, at finde en metode til at få samtykke af borgeren, samt at finde den behandlingsansvarlige læge for den samlede behandling, da der ofte var flere aktører i og omkring behandlingen. Derudover var det en udfordring, at få kontakt til medarbejdere, som havde en dybtgående kendskab og indsigt i behandling og behandlingsplan for borgeren.

Opstarten gav en læring, at det var vigtigt at være så tæt på beboerne og medarbejderne som muligt, på enhederne. Medicinen blev gennemgået med medarbejderne, som kendte borgerne og der blev gjort en fælles refleksion. Borgerne på bostederne har ofte ikke den store indsigt i egen sundhed og medicin og alt efter målgruppen på bostedet fylder den pædagogiske indsats, mere end den sundhedsfaglige. Dette stiller krav til de medicin ansvarlige på bostederne og ikke mindst de behandlingsansvarlige læger.

Midtvejs i projektet blev det tydeligt, at målet for projektet om, at gennemgå alle borgernes medicin på alle enhederne bud, ikke kunne lade sig gøre med nuværende ressourcer. Der blev tilsat ekstra farmaceut ressourcer i forhold til, at kunne opnå målet for projektet.

Projektets procedurer og arbejdsgange var allerede tilrettelagt, det krævede en kort sidemandsoplæring, at introducere den nye farmaceut ind i projektet. Farmaceuten fik opgaven, at lave medicingennemgange på plejecentrene i kommunen og blev ansat 4 dage om ugen. Denne kontinuitet betød, at det var nemmere at opbygge relationer til medarbejderne og borgerne, arbejdet kom hurtigt i gang og kontakten til de faste plejehjems-læger, blev en naturlig del af arbejdsgangen. Projektets udfordringer i starten med at få indsamlet data og samtykke fra de forskellige aktører betød, at der forsat var en lille difference med, at kunne nå målet

for projektet, der vælges at ansøge om forlængelse på 1 mdr. hos Sundhedsstyrelsen. Forlængelsen godkendes og projektet forsættes til d. 31/1 -19.

Resultater

Data kommer fra NEXUS, som er et fælles dokumentationssystem på alle enhederne. Medicinlisterne er trukket fra NEXUS, som er opdateret med ordinationsinformation fra FMK, samt fra medarbejdernes dokumentation.

Alle medicinske ordinationer er noteret, og taget under individuel evaluering, hvor beboerens samlede medicinliste samt borgers egne ønsker til behandling er medtaget i vurderingen.

Ordnationerne er skrevet ind i et master dokument, som er benyttet til at skrive medicingennemgangskladden, samt til at skabe et samlet overblik og den medicinske behandling.

Resultater fra plejecentre

Antal gennemførte medicingennemgange og ændringer i behandling.

Der blev gennemført medicingennemgange på alle borgere. Der blev i gennemgangen individuel vurderet om der skulle tages kontakt til behandlingsansvarlige læge.

Oversigt over effekten af farmaceutisk medicingennemgang på plejecentrene

TABEL 1	TOTAL	Beboere hvor det vurderes ikke relevant i forhold til MMG*	Beboere, hvor der er sket ændringer i deres ordinationer efter farmaceutisk medicingennemgang	Beboere hvor ændringer ikke implementeret 31/1-19 *	Ændringer i procent	procentvis ændringer (fraregnet beboere hvor ingen oplagte ændringer blev identificeret)	per ere ke for n)
Tabel 1							
Rosenhaven	72	27	31	14	43%	69%	
Egely	13	5	3	5	23%	38%	
Kirstinehaven	38	18	9	11	24%	45%	
Lindehaven	23	9	6	8	26%	47%	
Lundehaven	48	19	21	8	44 %	72 %	
Sønderhaven	46	18	16	12	35%	57 %	
Hovedtotal	240	96	86	58	36%	60 %	

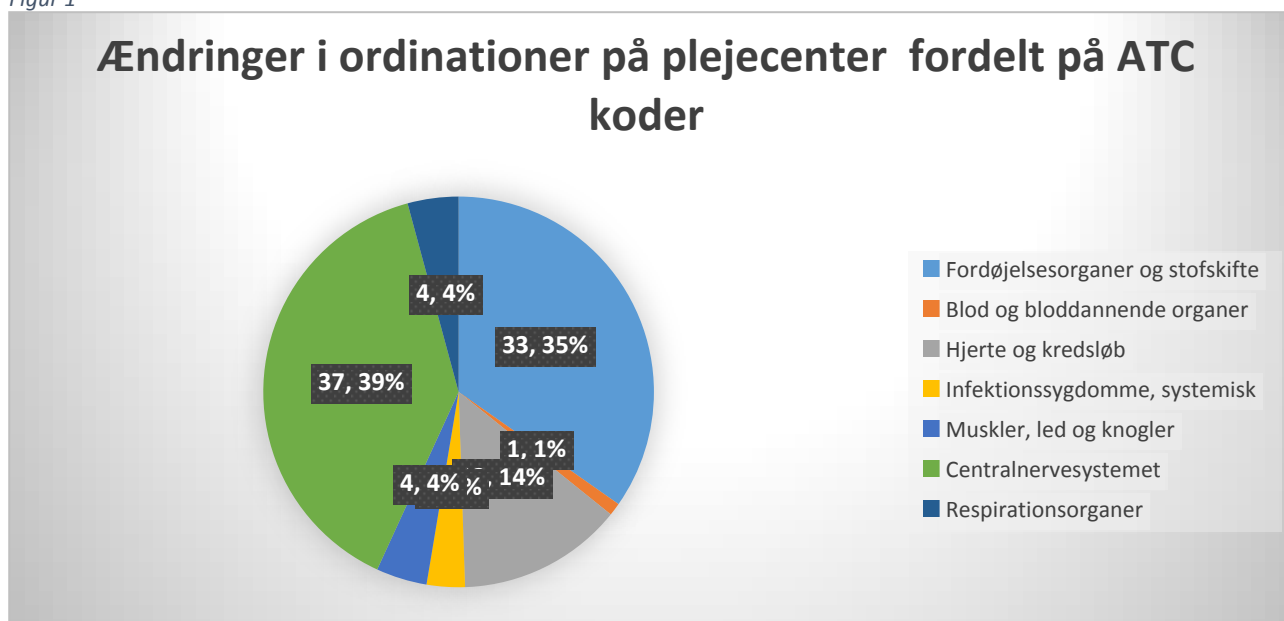
* MMG – medicin gennemgang

* Ændringer som ikke er implementeret kan dække over - manglende samtykke fra borger/pårørende -læge har ikke nået at gennemføre ændring eller læge vurderer ikke ændring relevant.

Lægen er blevet kontaktet mhp ændringer i medicin for 144 beboere, og der blev gennemført ændringer hos 86 beboere. Hos 96 beboere blev der ikke vurderet /forstået ændringer i medicinen.

Samlet set er der foretaget medicinske ændringer hos ca. hver 3 borger på plejecentrene i Ballerup kommune, som resultat af farmaceutisk medicingennemgange.

Figur 1



Perspektivering af resultaterne for plejecentrene

Plejecentre har primært sundhedsfaglige medarbejdere ansat, en del er autoriserede. Medicinhåndtering er en del af opgaveporteføljen i det daglige arbejde på plejecentret.

Data indsamling til medicingennemgangen, har været udfordret af manglende dokumentation i fagsystemet* af helbredsoplysninger/ diagnoser, dette kunne ofte kvalificeres af medarbejderne. Dels var ind imellem tvivl om behandlingsindikation, for de enkle medicin præparat.

Erfaringsopsamlingerne fra medicingennemgangene har vist, stor glæde fra borgernes side omkring samtalen med farmaceuten omkring deres medicin, medarbejderne har følt tryghed ved en "second opinion" på medicinen.

Dialogen har givet læring blandt andet omkring:

- Jerntilskud, som er forbundet med interaktioner til øvrige lægemidler eks. unikalk, så hverken jern og unikalk virker efter hensigten og giver risiko for bivirkninger i stedet for. Der skal vurderes mhp fortsat behandlingsindikation.
- B- vitamin tilskud gives ofte ved leverbelastning og skal derfor ved evt. ændring i adfærd ved indflytning på plejecenter, vurderes om der, stadig er behandlingsindikation.
- Forbrug af PN medicin, en dialog omkring hvornår ordinationen sidst er brugt.
- Nedsættelse af dosis af mavesyrehæmmer, ved langtidsbehandling
- Gives medicin som forebyggelse, og med hvilket behandlingssigte eks. kolesterol sænkende medicin.

De fleste ændringer i medicin på plejecentrene er inden for centralnervesystemet (smertestillende, antipsykotisk og antidepressiv) fordøjelsesorganer og stofskifte (mavesyre hæmmer, B-vitaminer, afføringsmidler, multivitaminer) fig. 2

Medicinændringer kan ikke altid mærkes hos borgerne, men det at få reduceret/ lavet en ændring er ofte et plus for borgerne, selv om de ikke mærker ændringerne. For nogle af borgerne har ændringerne ikke givet den effekt, der var efterspurgt. Hvilket har betydet en genordination af medicin.

Borgere hvor der umiddelbart er set effekt, af en mere rationel medicinsk behandling:

Borger på plejecenter fik fjernet sin vanddrivende og muskelafslappende behandling, der var efter få dage positiv respons fra medarbejderne, omkring borgers bedring af sprog samt mindre kuldkær

Borger fik fjernet sin antipsykotisk medicin, der bevirkede at borgere fik mere energi.

* nyt fagsystem indført under projekt perioden.

Resultater fra bostederne

Antal gennemførte medicingennemgange og ændringer i behandling.

Der blev gennemført medicingennemgange på alle borgere. Der blev i gennemgangen individuel vurderet om der skulle tages kontakt til behandlingsansvarlige læge.

Oversigt over effekten af farmaceutisk medicingennemgang på botilbud

Tabel 2	total	Beboere hvor det vurderes ikke relevant i forhold til MMG* eller læge ikke kontaktet.	Beboere, hvor der er sket ændringer i deres ordinationer efter farmaceutisk medicingennemgang	Beboere hvor ændringer ikke implementeret 31/1-19*	Ændringer i procent	procentvis ændringer (fraregnet beboere hvor ændringer ikke blev præsenteret for lægen)
Bofællesskab Sønderhaven	12	7	4	1	33%	80%
CVSB	20	15	3	2	15%	60%
Rødbo	39	25	10	4	26%	71%
Stokholtbuen	36	25	7	4	19%	64%
Hovedtotal	107	72	24	11	22%	68%

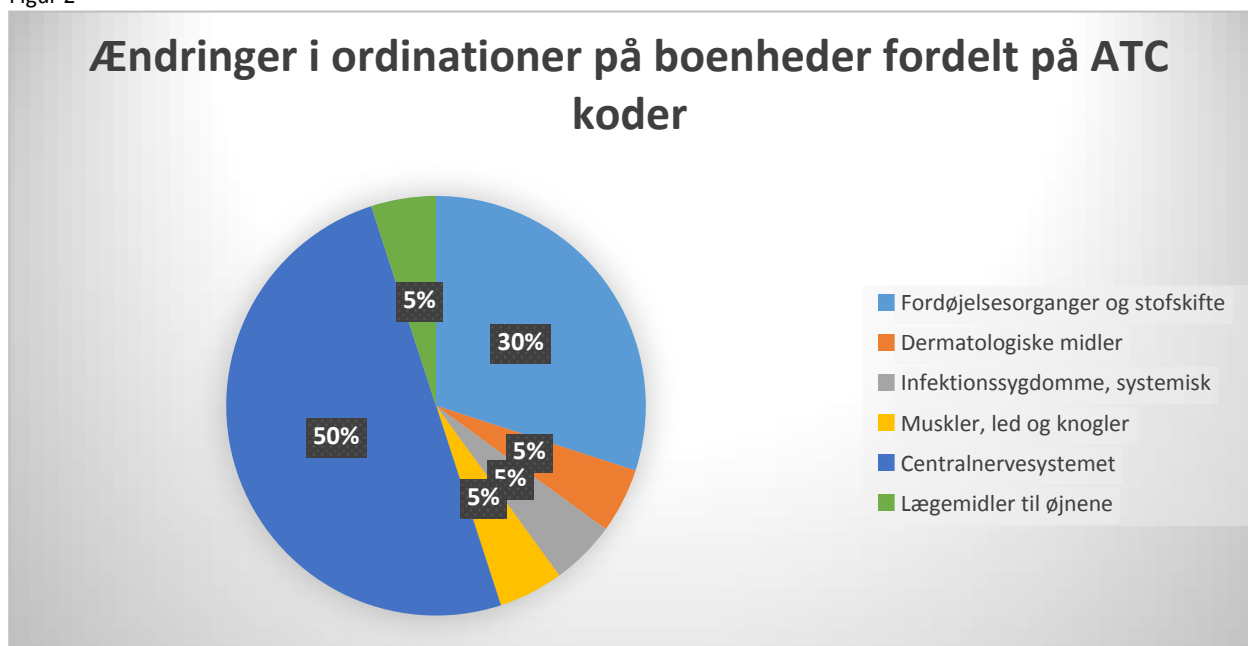
MMG* - medicingennemgang

* Ændringer som ikke er implementeret kan dække over - manglende samtykke fra borger/pårørende -læge har ikke nået at gennemføre ændring eller læge vurder ikke ændring relevant.

Lægen er blevet kontaktet mhp ændringer i medicin hos 35 beboere, og der blev gennemført ændringer hos 24 beboere. Hos 72 beboere blev der ikke vurderet/forslået ændringer i medicinen til lægen.

Samlet set er der foretaget medicinske ændringer hos ca. hver 4 borger på botilbuddene i Ballerup kommune, hvor læge er kontaktet, som resultat af farmaceutisk medicingennemgange.

Figur 2



Perspektivering af resultaterne for Bostederne.

Bostederne har primært pædagogiske medarbejdere ansat og få autoriserede sundhedspersoner, hvilket giver en anden tilgang og viden om medicin.

Dataindsamling til medicingennemgangen, har været udfordret af manglende dokumentation i fagsystemet af helbredsoplysninger/ diagnoser, sundhedsfaglige problemstillinger, dette kunne ofte kvalificeres af medarbejderne, men har været svært at indhente pga. få sundhedsfaglige medarbejdere. Dels var ind mellem tvivl om behandlingsindikation, for de enkle medicin præparater.

Ligeledes har erfaringen vist, at arbejdet med borgerne på enhederne, kræver lang tid, da ændringer i behandling ofte kræver involvering af flere aktører. Først og fremmest kræver det en rolig og afventende tilgang at komme i kontakt og iagttage borgernes habituelle tilstand. Derudover har størstedelen sproglige vanskeligheder og angst, hvilket gør samtalen besværlig og med risiko for, at skabe mere angst omkring medicinen, hvilke er kontraproduktivt i forhold til projektets formål. Derfor blev der brugt forholdsvis meget tid på, at etablere kontakten og skabe et rum for medicinsamtalen. Ved flere lejligheder, var det først ved tredje møde at beboerne var trykke nok til at have en samtale, og på dette tidspunkt kunne der vurderes, at der ikke var behov for ændringer.

Dialog om medicinen har givet læring i forhold til medarbejderne

- Tryghed omkring den medicinske behandling, er vigtig for medarbejderne der omgås borgerne, farmaceuten har kunnet hjælpe med besvare spørgsmål, og gøre den faglige barriere mindre så de pædagogiske medarbejdere også har kunnet stille spørgsmål omkring medicinen. Herved opnå en viden om de forskellige behandlinger borgerne får på botilbuddet.
- Medarbejder angiver at få tilført ny viden omkring medicin og sygdomme og refleksion omkring hvilken medicin der bliver givet for hvad, og kan nu se lidt mere mening, hvorfor man giver det ene frem for det andet præparat og hvor meget.
- Forbrug af PN medicin, en dialog omkring hvornår ordinationen sidst er brugt.

Medicin ændringer hos borgerne på bostederne er fordelt med hovedvægten på centralnervesystemet (smertestillende, antipsykotisk og antidepressiv) og fordøjelsesorganer og stofskifte (mavesyre hæmmer, B-vitaminer, afføringsmidler, multivitaminer).

Borgere hvor der umiddelbart er set, effekt af en mere rationel medicinsk behandling:

Tilbagevendende smerteproblematik i maven, efter dataindsamling blev det klart, at smerter var forårsaget af obstipation og en opjustering af afføringsmiddel afhjalp obstipationen – så smerterne forsvandt.

Talrige blærebetændelser, var sat i behandling for forhøjet blodsukker pga. diabetes. Behandling var en kombinationsbehandling, hvilket ikke er hensigtsmæssig for borgere med tilbagevendende blærebetændelse. Behandling blev reduceret og har ikke haft flere blærebetændelser siden reduktionen.

Borger med angst for at færdes alene, fik opjusteret sin medicin og sammen med en pædagogisk indsats, der betyder at borger nu færdes selvstændigt ude og tager kollektiv transport.

Refleksion

Medicin gennemgange på bostederne har krævet en del flere ressourcer, dels indhentning af helbredsoplysninger, livshistorier samt fremstilling af aktuelle tilstand. Dette kan handle om, at hovedparten af medarbejderne har en pædagogisk uddannelse, som gør det svært at få præsenteret de sundhedsfaglige problemstillinger, samt observationer omkring medicinen.

Graden af medicin ændringer på bostederne er forholdsvis lille, men der kunne formentlig have været opnået større resultater, hvis der havde været mere tid til fordybelse og observation af borgerne på bostederne. Dels i samtalen med borgeren, som kræver en terapeutisk tilgang, opbygning af tillid, dels kontakt til de forskellige behandlere, som ansvarlige for behandlingen, da borgerne modsat plejehjemsbeboere, meget ofte har flere behandlere.

Læring hos medarbejderne på bostederne vurderes til, at kunne have haft en større succes, dels en større involvering af hele personalegruppen i forhold til forståelse af hvorfor og hvad ændringer i medicinen kan betyde. Dels er det også en afvejning af, at hovedparten af medarbejderne på bostederne har en pædagogisk uddannelse, og deraf en anden tilgang og viden om behandling af borgers symptomer.

Samarbejde med de behandlingssansvarlige læger har til tider været kompleks pga. manglende dialog, travlhed, dog har flertallet af "plejehjem og bostedet lægerne" set den farmaceutiske tilgang, som en ekstra "værdi" til gavn for deres patienter. Der er indsamlet feedback fra de besøgte enheder, medarbejderne og lederne har overordnet været tilfredse med projektet, og den refleksion og læring, der er sket på enhederne.

Konklusion

Det at have fokus på borgernes medicin, sammenholdt med borgernes helbredsoplysninger og aktuelle helbredstilstand er essentielt i forhold til at kunne få den optimale indsats i spil hos borgerne. Medicingennemgangene har vist, at der hos 110 borgere er sket en mere rationel medicinsk behandling. Der har været fokus på

- Afhængighedsskabende medicin
- Vurdering om fortsat behandling indikation for de enkle præparater
- Reduktion af antal piller
- Antal administrationstider
- Jerntilskud som gives sammen med andre lægemidler, påvirker virkningen af optagelsen af disse – der skal vurderes om behandlingen fortsat skal gives.
- Hvilken medicin gives for hvilke sygdomme
- Ny viden i forhold til behandling af sundhedsfaglige problemer.
- Nedsættelse af mavesyrehæmmer ved langtidsbehandling
- Forbrug af ekstra medicin og hvornår er det sidst brugt
- Gives medicinen forebyggende, symptomlindrende eller livsvigtig

Medicin ændringerne på plejecentrene og bostederne er fordelt på flere medicinske hovedgrupper og er næsten identiske. Overvejende ændringer inden for centralnervesystemet – som ligger i tråd med de nationale anbefalinger, omkring begrænsning af antipsykotisk medicin til demente samt begrænsning i brug af benzodiazipiner ved angst og uro tilstande.

Medicingennemgange vil kunne implementeres, som en naturlig praksis i den årlige gennemgang af borgerne på enhederne, som er et samarbejde mellem borgerne, medarbejderne og de behandlingssansvarlige læger. Arbejdsgangen vil også med fordel kunne implementeres hos hjemmeboende borgere, hvor hjemmeplejen er ansvarlige for medicinen.

Læring fra projekt sikker medicin understøtter meget fint, "Folderen Medicingennemgang i praksis december 2018" fra Sundhedsstyrelsen, hvor målet er, at opfordre og understøtte de praktiserende læger i en systematisk medicingennemgang. Medarbejderne på kommunes enheder vil kunne understøtte dette, på baggrund af viden og læring fra projekt sikker medicin til gavn for borgerene.