

Mødetitel	4. møde i Tværsektoriel arbejdsgruppe om udbredelse af dosis-pakket medicin
Mødedato	Torsdag den 8. februar 2024
Tidspunkt	10.00-15.00
Sted	KL, Weidekampsgade 10, 2300 København S
Deltagere	Tanja Joest Væver, Frederikshavn Kommune Ole Bertram Andersen, Aalborg Kommune Tove Larsen, Region Syddanmark Anneli Beuschau Jordt, Sønderborg Kommune Malene Urban, Sønderborg Kommune Liselotte Johansen, Assens Kommune Thomas Steen Nielsen, datakonsulent, Region Sjælland Anne-Mette Falkenberg Andgren, Region Hovedstaden Tea Broeng, Københavns Kommune Louise Basse Friediger, Frederiksberg Kommune Niels Dreisler, praktiserende læge Lena Skov Andersen, Danmarks Apotekerforening Annette Skovgaard Lund, Styrelsen for Patientsikkerhed Helle Lerche, Styrelsen for Patientsikkerhed Åse Grønborg Sørensen, Sundhedsdatastyrelsen Poul Erik Kristensen, KL Ellen Simonsen, MedCom Heidi Skram, MedCom Marianne Nielsen, MedCom Karina Hasager Hedevang, MedCom Iben Søggaard, MedCom (referent)
Afbud:	Jan Nybo, Region Nordjylland Klaus Roelsgaard, Region Midtjylland Majbritt Grabas Kruse, datakonsulent, Region Syddanmark Lise Høyer, praktiserende læge Gitte Hessner, Danmarks Apotekerforening Cecilie von Fyren Kieler Hansen, Sundhedsdatastyrelsen

MedCom
Forskerparken 10
5230 Odense M
Tlf: +45 6543 2030
E-mail: ibs@medcom.dk
www.medcom.dk
11. marts 2024

Dagsorden:

1. Velkomst v. Karina Hasager Hedevang, MedCom
2. Nyt siden sidst v. Karina Hasager Hedevang, MedCom
3. Status fra parterne
4. Gennemgang af ændringer i de nationale vejledninger v. Karina Hasager Hedevang, Med-Com
5. Statistiktal v. Poul Erik Kristensen, KL
6. Lægens ansvar ved receptudstedelse v. alle
7. Målgruppen for borgere til dosis-pakket medicin
8. Afhængighedsskabende lægemidler
9. Eventuelt

Referat:

1 Velkomst v. Karina Hasager Hedevang, MedCom

Karina byder velkommen.

Velkommen til to nye medlemmer i gruppen, Ellen Simonsen og Liselotte Johansen.

Kort gennemgang af dagsordenen.

2 Nyt siden sidst v. Karina Hasager Hedevang, MedCom

1. Webinar for lægerne

Der er afholdt fem ud af seks webinarer. Mangler kun at afholde webinar for NOVAX-lægerne.

Jf. evalueringer fra webinarerne er det gået godt, men også med tilbagemeldinger på, at der blev talt for meget om dosisdispensering, frem for at vise konkrete funktioner i lægesystemet.

MedCom har opfølgning med datakonsulenterne den 9/2, hvorfor vi ikke har status fra dem med på dagens møde.

Der er flere kommunale medarbejdere, som har deltaget på flere af webinarerne for at lære lægesystemerne bedre at kende.

Flere i den tværsektorielle gruppe efterspørger adgang til at se webinarerne. Optagelserne er/bliver gjort tilgængelige via MedComs hjemmeside - <https://medcom.dk/vejledninger-til-dosisdispensering-fra-laegesystemer/>. Præsentationen fra webinarer sendes ud sammen med referatet.

2. Tilbagemelding fra møde med EOJ-leverandørerne vedr. aktuelt handelsnavn

a. *På sidste møde havde vi en dialog om hentning af aktuelt handelsnavn i EOJ-systemerne. Styrelsen for Patientsikkerhed præciserede, at første modtagekontrol er at tælle antal tabletter i poserne og tjekke op imod lokalt medicinkort/FMK, at antal tabletter stemmer overens. Den del er bortfaldet, da posernes indhold allerede er tjekket tre gange, inden kommunen modtager dem.*

Kommunerne skal dog fortsat hente aktuelt handelsnavn ind, så det vises i den lokale medicinliste.

i. *Vi fandt ud af på mødet, at det er en administrativt tung opgave for kommuner, da systemunderstøttelsen ikke er optimal ift. registrering af aktuelt handelsnavn. Vi aftalte derfor, at MedCom ville gå i dialog med EOJ-leverandørerne for at høre, om de kunne lave en "nem og hurtig" løsning, så kommunerne automatisk får hentet aktuelt handelsnavn ind.*

Det er ikke nogen nem og hurtig opgave for EOJ-leverandørerne at lave. EOJ-leverandørerne blev også spurgt, om de kunne flage, hvis dosisposen ikke svarer overens med FMK. EOJ-leverandørerne undrede sig over, at det var noget, de skulle gøre. De mente, det burde være centralt på FMK, at der kommer en markering, hvis der mangler noget i dosisposerne. Vi har derfor efterfølgende vendt det med Sundhedsdatastyrelsen.

ii. *Vi giver en tilbagemelding på mødet, efter opfølgning med både Sundhedsdatastyrelsen og EOJ-leverandørerne.*

Jf. overstående har MedCom på møde med Sundhedsdatastyrelsen, efterspurgt en central markering på FMK, hvis der mangler noget i dosisrullerne. Hvis der fx har været restordre, og apoteket ikke har kunnet få fat i egen læge og derfor har måttet "fjerne" noget fra dosiskortet for at kunne pakke resten af medicinen. Det ville være gavnligt for alle, hvis der kommer en markering på FMK om, at der mangler noget i dosisrullerne. Det er ikke

muligt i dag, og det bliver det heller ikke fremadrettet. Med ændringsønskerne til FMK 1.6.0 arbejdes der dog på en bedre løsning ift. at kunne håndtere restoresituationen.

- iii. *Fælles dialog ift. hvad næste skridt skal være. Skal det stilles som krav til EOJ-leverandørerne, at de automatisk skal hente aktuelt handelsnavn ind, eller kan kommunerne 'leve' med den løsning, de har nu?*

Tanja spørger, om det ikke kunne være sådan, at apoteket giver besked til kommunen, hvis der er noget, de ikke har pakket i poserne. Der er sendt nyhedsbrev til apotekerne fra Apotekerforeningen om, at de SKAL give borgeren besked, og at det vil være en god idé at lave en aftale med kommunerne om, hvordan de får besked. Det forsøger vi at beskrive i "Vejledning ift. restordre."

Helle bemærker, at hun synes, at man ligesom med forbedring af lægesystemerne også skal gå videre med at bede EOJ-leverandørerne om at gøre systemet bedre for brugerne.

Der er bred enighed i gruppen om, at det bør understøttes teknisk, så EOJ-leverandørerne henter handelsnavnet ind mere eller mindre automatisk ifm. FMK 1.6.0.

Helle bemærker, at det rigtig meget handler om, at man får etableret et godt samarbejde mellem praksislæge, apotek og kommune, og de oplever, når de kommer rundt i landet, at samarbejdet er meget personafhængigt. Der efterlyses en form for national samarbejdsaftale.

Helle bemærker, at STPS på baggrund af Muusmann-rapporten er inviteret ind i et arbejde i ministeriet omkring dosisdispensering, og her har STPS som det eneste sparket ind med 'samarbejdet mellem parterne'.

Karina foreslår, at vi bringer videre til Programstyregruppen, om ikke vi skal prøve at lave en national samarbejdsaftale, som skal tydeliggøre ansvar og forventninger til hinanden på tværs af sektorerne.

MedCom er gået i gang med at udarbejde en implementeringsguide til kommunerne efter ønske på sidste møde i den tværsektorielle gruppe. MedCom har møde med en ekstern konsulent den 9/2. Vi inddrager en del af alt det materiale, som vi har fået fra forskellige parter. Kommunerne i den tværsektorielle gruppe bliver inddraget i arbejdet ift. kommentering og kvalitetssikring af implementeringsguiden. Vi vil ligeledes inddrage det med borgerscenarierne i implementeringsguiden.

3 Status fra parterne

- Status bordet rundt med nyt siden sidst fra egen organisation.
 - Region Syddanmark: Tove har ikke noget nyt at sige.
 - Region Hovedstaden: Det går godt. 93 patienter ud af 100 patienter med dosis-pakket medicin kommer hjem efter indlæggelse med dosis. Har sluppet tre afdelinger, som nu klarer sig selv. Har fået en markering i Sundhedsplatformen, så man nu kan se på patientlisterne (som hovedsageligt er et sygeplejerskab) hvilke borgere, der er på dosisdispensering, så nu behøver de ikke gå rundt og minde lægerne om, hvor mange borgere de har på dosis. Det kommer også på deres EPIC-monitor. Regionen er begyndt at interessere sig for det, og alle hospitaler og afdelinger er blevet bedt om at melde tilbage, hvor langt de er. Det betyder, at Anne-Mette har haft travlt med at besvare henvendelser fra mange

andre afdelinger og hospitaler. Sundhedsplatformen har stadig den udfordring, at dosisrecepter annulleres, hvis der oprettes en udleveringsrecept.

Anne-Mette fortæller, at lægerne tit oplever, at der er sidedispenseret medicin, som sagtens kunne være dosispakket. Det er dog ikke noget, hun er dykket ned i. Niels bemærker, at lægen typisk ikke forholder sig til, om patienten er på dosisdispensering eller ej, hvis der kommer en almindelig receptfornyelse. Opfordringen er, at kommunerne er opmærksomme på dette. Tea fortæller, at de via deres system kan se hvilke borgere, der er på fuld dosis og hvilke, der er på delvis dosis. Det er et rigtig godt redskab.

Anne-Mette oplever, at "sidste frist for ændringer" er ekstremt lang. I går havde hun en, hvor det var 16 dage før næste rulle. Det betyder, at der hos dem ikke er noget, der hedder "ved næste dosisrulle". Pga. den lange tidsfrist for ændringer er der generelt ikke noget medicin, som kan vente til næste dosisrulle, hvilket betyder, at de ofte får lavet akutruller. Lena fortæller, at der er mange grunde. Nogle gange ønsker kommunen at få leveret dosisruller tre dage før. Nogle steder ønsker lægerne at have tre dage til at besvare korrespondancemeddelelser, hvorfor apoteket lægger ekstra dage til.

Ole foreslår, at vi tager det på som selvstændigt punkt til næste møde.

- Sønderborg Kommune: Har ladet sig inspirere af arbejdet i Region Hovedstaden og er ved at lave en uvidenskabelig undersøgelse af dosisdispenserede borgere, som har været indlagt. De savner en national forpligtigelse og en samarbejdsaftale.
- Aalborg Kommune: Har fået revideret deres udskrivningsaftale i Region Nordjylland, hvor der bl.a. står, at patienter, der indlægges med dosis, som udgangspunkt også udskrives med dosis. Hvordan får vi det så udbredt? Sidder faktisk og venter på et flowskema og vil meget gerne benytte et nationalt godkendt skema, så venter utålmodigt på, at Anne-Mettes skema bliver godkendt.
- Københavns Kommune: I regi af Sundhedsklynge Byens tværsektorielle arbejdsgruppe udarbejdes der en lille film om dosispakket medicin. Filmen er rettet mod medarbejdere i kommune, almen praksis og hospitalerne.
- Frederikshavn Kommune: Har kigget på arbejdsgang omkring handelsnavn, men er ikke kommet i mål med det endnu. Karina fortæller, at MedCom tager på feltbesøg i hhv. en Cura-kommune og en Nexus-kommune for at få en bedre forståelse af, hvordan det ser ud og fungerer.
- Apotekerforeningen: Rundede 47.000 borgere på dosisdispensering i uge 5. Har besluttet, at når vi runder 50.000, skal vi have champagne. Apotekerforeningen er også ved at løbe tør for de æsker, som borgere får, når de starter op med dosisdispensering.
Hører mere og mere om meldinger, hvor samarbejdet fungerer rigtig godt. Pakkeapotekerne har hen over jul og nytår kørt dobbelt drift, så man er ved at nå kapaciteten. Henstiller derfor til, at man tænker rigtig meget over bestilling af akutruller. Apotekerne er derfor begyndt selv at vurdere, om det er akut eller kan vente. Tea bemærker, at der er et rigtig fint studie fra Holland, hvor man har kigget lige præcis på det med akut. Lena fortæller, at der bliver arbejdet på sammen med Lægemedelstyrelsen, at man kunne udvide kapaciteten, uden det kræver en masse administrativt arbejde. Tidligere har man både skullet

godkendes til at etablere et pakkeapotek, men hver enkelt maskine skulle også godkendes. Her er man ved at kigge på, om man kan springe godkendelse af en ekstra maskine over, hvis man i forvejen er godkendt som pakkeapotek.

Helle bemærker, at man allerede, da dosisdispensering startede, efterspurgte, at man ændrede på dosisposernes design. Lange handelsnavne kan fx ikke stå der. Det har været efterspurgt, at man havde en farvekode for tid på døgnet. Poserne går for nemt i stykker m.m. Lena fortæller, at sidst, de prøvede at ændre poser for 4-5 år siden, tog det virkelig lang tid. Apotekerforeningen skeler meget til Holland.

Helle bemærker yderligere, om ikke Lægemiddelstyrelsen burde være med om bordet i denne arbejdsgruppe.

- PLO: Meget bevågenhed i sundhedsklyngerne, men også i klyngesamarbejdet.
- Datakonsulenterne: Alle er klar til at hjælpe lægerne, hvis de efterspørger det. Det hjælper meget, hvis kommunen driver det, men Thomas savner stadig, at lægerne også kan se en fordel i det for deres egen skyld. I Region Sjælland sidder datakonsulenterne med i kvalitetsklyngerne, og det giver rigtig god mening, men det gør sig ikke gældende for alle datakonsulenter i de øvrige regioner.
- STPS: Ikke så meget nyt. Synes dog, det er meget interessant, hvorfor Anne-Mette oplever, at der er meget medicin, som ikke er dosispakket, selv om det godt kunne, da det netop er der, der opleves UTH'er. Det kunne være interessant at dykke ned i. Karina foreslår, at det kunne være en opgave til kommunerne til næste gang. Tea kan i hvert fald komme med en del grunde på baggrund af de tilbagemeldinger, hun har fået fra kolleger. Tanja foreslår, at det kunne være et godt emne til vores implementeringsguide. Malene tænker, at det typisk kan være de borgere, som skal starte op med et nyt præparat, som skal sidedispenseres i starten, indtil man har fundet et leje, så det kræver, at hun får markeret det som en opgave, hun skal følge op på. Ole spørger, om det er nødvendigt, at alle kommuner kigger på det, eller om vi blot kunne nøjes med fx Københavns Kommunes kortlægning. Det var enighed om, at vi godt kunne nøjes med Københavns Kommunes tilbagemelding på næste møde.
- Sundhedsdatastyrelsen: Følger interesseret med i arbejdet og holder øje med, om der er ting, de bør tænke med ind i FMK 1.6.0.
- Frederiksberg Kommune: Ligger i slipstrømmen af Københavns Kommune. Møder stor velvilje fra almen praksis. Kommer til at lave et lidt større kick off i slutningen af april for medarbejderne. Har fået trykt vores materiale, som læger og personale får.

4 Gennemgang af ændringer i de nationale vejledninger v. Karina Hasager Hedevang, MedCom

Vejledningerne har nu været i høring, og høringsinputtene er indarbejdet i nye versioner. Efter gennemgang af vejledningerne skal vi have en dialog om, hvordan vi forpligter hinanden på dokumenterne, samt hvordan vi får distribueret dokumenterne ud til resten af sundhedssektoren.

Vejledningen ved ændringer (bilag 1)

Vi har valgt IKKE at slå korrekturfunktionen til (fordi det blev uoverskueligt), men de væsentligste ændringer er markeret med rødt. Derudover er der lavet følgende ændringer:

- Forslaget om at slette 'dosiskortet' er tilbageskrevet, da det p.t. er den måde, kommunerne ser, hvornår ændringerne træder i kraft.
- I boksen: 'Præparat skal seponeres/dosis reduceres': Der er fjernet, at man som læge altid skal ringe, selvom det typisk vil være tilfældet. Nogle steder er der lokalt aftalt, at lægen bare sender en korrespondancemeddelelse.
- Retningslinjen for udtagning af medicin ved seponering (det røde felt nederst): er opdateret jf. formuleringen fra 'Pjecen om korrekt medicin håndtering' fra Styrelsen for Patientsikkerhed.

Bemærkninger:

Tove foreslår, at man får tydeliggjort, at der er tale om praksisområdet, og at dette skema ikke gælder for sygehusene.

Ole: Kunne godt tænke sig, at det blev fremhævet, **indtil** dosisrullen indeholder det nye præparat eller den øgede dosering, da de oplever UTH'er på lige netop dette.

Må lægen ændre i eksisterende ordination – 40 mg versus 20 mg? Hvis der ændres til samme generiske lægemiddel i anden styrke og dosering, skal lægen ikke udstede ny dosisrecept ved ny styrke.

Ole vil gerne have tilføjet, hvad medarbejderen i kommunen gør i nogle af de gule bokse.

Tove vil gerne have, at 'medarbejderen' ændres til 'kommunen'.

Tanja foreslår, at man ændrer "Øvrig medicin fra poserne doseres i doseringsæske", så der i stedet står "kommunen overtager ansvaret for dispenseringen", så dokumentet er fremtidssikret, hvis kommunen fx på et tidspunkt får mulighed for at tape poserne igen. STPS mener, at der er lang vej, til vi er der, og så kan vi kigge på dokumentet igen. Tanja fortæller, at det er en administrativt tung opgave, hvis man benytter doseringsæsker. Vi har en lang snak om det, men beslutter at bevare teksten, som den er nu.

Der vurderes at være tale om mindre ændringer, og det indstilles, at arbejdsgruppen, efter dialog, godkender ændringerne mhp. indstilling til godkendelse i Programstyregruppen.

Efterfølgende vil skemaet blive opdateret grafisk.

Anbefalede arbejdsgange ved restordre (bilag 2):

De væsentligste ændringer er markeret med rødt. Derudover er der lavet en ekstra boks, der beskriver, hvad apoteket skal gøre, hvis de IKKE får kontakt med lægen inden deadline for næste pakning.

Der er et forslag om at ændre navnet til vejledning fremfor anbefalede arbejdsgange. Der er enighed om at benytte vejledning.

Ved restordre, hvor der ændres til samme generiske lægemiddel i anden styrke og dosering, skal lægen ikke udstede ny dosisrecept ved ny styrke.

Anne-Mette reagerer på "pauseres", da det opleves dagligt i Region Hovedstaden. Hun synes kun, man skal bruge pause, hvis det drejer sig om uger eller et par måneder, men ikke hvis det er længere. Det giver et stort oprydningsarbejde på sygehuset. Vi bliver enige om at ændre i dokumentet, så der står "seponeres eller pauseres for en kortere periode".

Lena vil gerne have fjernet ordet "telefonisk", så man ikke udelukker mulighed for at anvende korrespondance, hvis man er i god tid. Vi bliver enige om at ændre det til 'Apoteket sikrer kontakt til lægen'.

STPS: Hvem er patientens mand?

Tove har svært ved, at vi laver en vejledning, som beskriver, hvad man skal gøre, hvis nogen ikke gør, hvad de skal. Vi beslutter at fjerne den sidste arbejdsgang i dokumentet. Tove spørger, om sygehusene er tænkt ind i dokumentet. Vi får skrevet ind i dokumentet, at det også gælder sygehuslæger.

Der vurderes også her at være tale om mindre ændringer, og det indstilles, at arbejdsgruppen, efter dialog, godkender ændringerne mhp. indstilling til godkendelse i Programstyregruppen.

Anbefalede arbejdsgange ved indlæggelse og udskrivelse (bilag 3 og 4):

Der er lavet et nyt flowdiagram, der underbygger de anbefalede arbejdsgange ved indlæggelse og udskrivelse. Flowdiagrammet tager udgangspunkt i Anne-Mettes fremlæggelse af piloten i Region Hovedstaden på sidste møde.

Anne-Mette vil gerne have rettet i den sidste røde boks, "via korrespondancemeddelelse", da de aldrig vil benytte en korrespondancemeddelelse, men i stedet en udskrivningsrapport. Korrespondance vil blive benyttet i ambulatoriet. Vi bliver enige om at tilrette de røde bokse, så der står jf. lokale kommunikationsaftaler.

Anne-Mette vil gerne have byttet om på de røde og de gule bokse.

Anne-Mette undrer sig generelt over, hvorfor dokumentet er ændret, da de har en række læger, som bruger den. Hvem har spurgt lægerne? De har faktisk ca. 50 læger, som har godkendt dokumentet.

Vi sender Anne-Mettes oprindelige version i høring i gruppen.

Tove undrer sig over, at der ikke er en rød boks i den første kolonne. Anne-Mette svarer, at der ikke er nogen rød boks, da der ikke er en ny opgave for hospitalets plejepersonale. De skal ikke gøre noget anderledes.

Tove oplever, at deres personale spørger rigtig meget, om hvad man skal gøre, hvis man udskriver patienten, når apoteket har lukket. Anne-Mette fortæller, at de har lavet en lille beskrivelse af det scenarie. Anne-Mette sender den, så vi kan sende den ud sammen med referatet.

Klaus deltager ikke på dagens møde. Vi indarbejder de meldinger, vi har fået på Anne-Mettes dokument og sender det ud igen.

Da der fremsendes et nyt dokument, forventer vi en ny høringsperiode inden indstilling til godkendelse i Programstyregruppen.

Tove efterspørger, at vi får kigget på anbefalingen om sundhedsklyngerne. Vi bliver nødt til at skubbe til det. Vi bringer den med videre til Programstyregruppen, hvor Danske Regioner sidder med.

Lena har deltaget på flere møder, hvor hun hører kommuner nævne, at nu har vi de her nationale dokumenter, hvorfor virker det så ikke?

Helle foreslår et tværgående rejsehold, som håndterer samarbejdet. Nogen som ikke kun varetager den ene part i samarbejdet.

Niels: Det hjælper ikke noget med et rejsehold, hvis ikke der er nogen, der efterspørger rejseholdet. Det er kommunen, der skal drive det, da det er dem, der har gevinsten.

Louise synes, at Programstyregruppen skal stå bag og udstede en forpligtelse om, at sundhedsklyngerne skal arbejde med det.

5 Statistiktal v. Poul Erik Kristensen, KL

Gennemgang af analysetal fra KL's analyseafdeling. Vi havde det på som punkt på sidste møde, men nåede det desværre ikke. Der er kommet nye tal. Poul Erik vil gennemgå analysen på mødet.

Vi har fået tal fra Lægemiddelstatistik, som gælder frem til og med december 2023. Der er sket en kraftig stigning i antallet af borgere på dosispakket medicin, siden vi startede op med projektet. Den største stigning er sket blandt de 75+ årige.

Se i øvrigt slides!

Thomas spørger, om man har et overblik over, hvornår pakkeapotekerne når deres max kapacitet versus stigningen i antallet af borgere på dosispakket medicin. Det overblik har vi ikke, men Lena vil helt klart tage spørgsmålet med hjem. Poul Erik foreslår, at Lena præsenterer det på næste Programstyregruppemøde.

Poul Erik fortæller, at de i deres blad Momentum har et temaindlæg om dosisdispensering.

Statistik, KL's analyse og indlægget i Momentum sendes ud til den tværsektorielle gruppe.

Helle bemærker, at de private bosteder slet ikke omtales i hele det her arbejde. Hvordan får vi den gode viden og det gode arbejde ud til dem?

Tanja efterspørger, at man i tallene også kan se andelen af borgere, som samtidig er på medicinhåndtering i kommunen. Det tal kan vi desværre ikke få fra Lægemiddelstatistikken.

Ole bemærker, at de bruger tallene meget, og Ole kunne godt tænke sig, at man vidste, hvornår man kunne forvente tallene. Der tales også om, hvornår vi mon får de forskellige udtræk, vi har indgivet ønsker om, og om ikke også det var meningen, at tallene skulle præsenteres via esundhed.dk. Vi tager den med til Programstyregruppen + et ønske om at kende kadencen på levering af statistikken.

- MedCom giver et bud på, hvordan vi vil bruge statistiktallene konstruktivt
MedCom kigger på statistikken og vil prøve at kontakte de kommuner, der klarer sig dårligst for at høre, om der er noget, de kan hjælpe med.

6 Lægens ansvar ved receptudstedelse v. alle

Hvilket ansvar påhviler den læge, som opretter en dosisrecept, på en anden læges ordination? Vi får tit spørgsmålet, men kan ikke finde svar i de forskellige vejledninger og bekendtgørelser om ordination af dosispakket medicin.

Vi ønsker en dialog om, hvem der kan hjælpe med en tydelig definition af ansvaret. Særligt også ifm. behandlerfarmaceuternes mulighed for at konvertere en almindelig udleveringsrecept til en dosisrecept. Hvem har ansvaret for ordinationen der?

Vi nåede ikke at behandle emnet.

7 Målgruppen for borgere til dosispakket medicin (bilag 5)

Det er defineret i aftalen om honorar ved oprettelse af dosispakket medicin, at målgruppen er borgere, der forventes fremadrettet at være stabilt medicineret.

På netværksmødet i Region Nordjylland havde læge Peter Simonsen beskrevet målgruppen for sin praksis.

Vi ønsker en drøftelse af, om Peter Simonsens definition af 'målgruppen' kan gøres national.

Vi nåede ikke at behandle emnet.

8 Afhængighedsskabende lægemidler

Det bliver tit fremhævet, at afhængighedsskabende lægemidler ikke kan dosispakkes. Er det alle afhængighedsskabende lægemidler, der er udelukket, medmindre det er som led i en udtrækning?

Vi ønsker en fælles dialog om dette punkt.

Vi nåede ikke at behandle emnet.

9 Eventuelt

- Aftale om hvilke dokumenter, der sendes til godkendelse i Programstyregruppen
Fremgår under de enkelte dokumenter.
- Emner til næste møde?
 - Punkt om samarbejdsaftale mellem parterne og fokus på "tidsfrist for ændringer"
 - Københavns Kommune fremviser deres kortlægning af grunde til sidedispenseringer