

<b>Mødetitel</b>	1. møde i tværsektoriel arbejdsgruppe om udbredelse af dosispakket medicin
<b>Mødedato</b>	Onsdag den 3. maj 2023
<b>Tidspunkt</b>	10:00-15:00
<b>Sted</b>	KL, København
<b>Deltagere</b>	Kenneth Zimmermann, KiAP Niels Dreisler, praktiserende læge, Brøndbyøster Majbritt Grabas Kruse, datakonsulent, Region Syddanmark Thomas Steen Nielsen, datakonsulent, Region Sjælland Tanja Joest Væver, Frederikshavn Kommune Ole Bertram Andersen, Aalborg Kommune Louise Basse Friediger, Københavns Kommune Tea Broeng, Københavns Kommune Jan Nybo, Region Nordjylland Tove Larsen, Region Syddanmark Anne-Mette Falkenberg Andgren, Region Sjælland Tina Palmkvist Dahl, Region Sjælland Annette Skovgaard Lund, Styrelsen for Patientsikkerhed Cecilie von Fyren Kieler Hansen, Sundhedsdatastyrelsen Åse Grønborg Sørensen, Sundhedsdatastyrelsen Gitte Hessner, Danmarks Apotekerforening Lena Skov Andersen, Danmarks Apotekerforening Poul Erik Kristensen, KL Karina Hasager Hedevang, MedCom Heidi Skram, MedCom Iben Søgaard, MedCom (referent)
<b>Afbud:</b>	Lise Høyer, praktiserende læge, Aarhus Klaus Roelsgaard, Region Midtjylland

MedCom  
Forskerparken 10  
5230 Odense M  
Tlf: +45 6543 2030  
E-mail: [ibs@medcom.dk](mailto:ibs@medcom.dk)  
[www.medcom.dk](http://www.medcom.dk)  
11. maj 2023

---

## Dagsorden:

1. Velkomst og præsentationsrunde
2. Formål med mødet
3. Præsentation af "Program for tværsektoriel implementering af dosispakket medicin" i MedCom-regi
4. Præsentation af KiAP's klyngepakke om dosispakket medicin
5. Gennemgang af de 12 anbefalinger fra analyserapporten
6. Gruppearbejde
7. Tilbage melding fra de tre grupper
8. Afslutning
9. Tak for i dag

## Referat:

### 1 Velkomst og præsentationsrunde v. Poul Erik Kristensen, KL

Poul Erik byder velkommen og fortæller kort om hans rejse igennem FMK-land.

Kort præsentationsrunde.

Efter dagens møde bliver der udsendt link til MedComs hjemmeside, hvor man kan søge om refusion af transportudgifter.

Kort præsentation af dagsordenen.

## **2 Formål med mødet** v. Karina Hasager Hedevang, MedCom

Formålet med mødet i dag er bl.a. at lære hinanden bedre at kende og få en forståelse af, hvad hver især kan byde ind med. Vi skal få en fælles forståelse for, hvad projektet går ud på samt, hvad gruppens opdrag i projektperioden er.

Herudover skal gruppen håndtere 12 af de 19 anbefalinger, som er fremkommet i analysen fra MUUSMANN om dosispakket medicin. De resterende 7 anbefalinger er programstyregruppen ansvarlig for.

Anbefalingerne fra analyserapporten er delt op i nogle strategiske, taktiske og operationelle indsatser samt yderligere inddelt i niveauer ift. prioritet/tid.

Den tværsektorielle arbejdsgruppe kommer til at eksistere i hele projektperioden 2023-2025. Karina præsenterer programmets organisering. Der vil blive etableret nogle miniarbejdsgrupper, som bl.a. skal kigge på noget af alt det materiale, der eksisterer i forvejen og kan komme med oplæg til, hvordan materialet skal se ud fremadrettet, og hvad der skal ske for de enkelte anbefalinger. Herefter er det meningen, at hele den tværsektorielle gruppe skal godkende miniarbejdsgruppernes oplæg.

## **3 Præsentation af "Program for tværsektoriel implementering af dosispakket medicin" i MedCom-regi** v. Karina Hasager Hedevang, MedCom

Karina præsenterer oversigt over medlemmer i hhv. programstyregruppen og den tværsektorielle arbejdsgruppe.

Der har været en del aktiviteter igennem det sidste ca. 1½ år.

I oktober 2022 blev der afholdt workshop, hvor der blev identificeret fire (nu tre) tekniske forbedringstiltag, der skal implementeres i lægepraksissystemerne. Der er tæt dialog med PLO, SDS og lægepraksissystemerne omkring dette.

Der er sendt startpakke og quickguide ud til lægerne og anbefaling om at gå i gang med dosispakket medicin.

Derudover er det planen, at de tre forbedringstiltag, der skal udvikles i lægepraksissystemerne, skal implementeres, og der skal tilbydes en form for undervisning i form af fx fyraftensmøder, webinarer og undervisning i egen praksis.

Til kommunerne skal der tilbydes støtte og sparring. Der efterspørges vejledninger til arbejdsgangsbeskrivelser, materiale til vurdering af egnede borgere til dosispakket medicin, materiale til opfølgning internt i kommunerne samt udkast til samarbejdsaftale mellem kommune og almen praksis.

Derudover vil MedCom tilbyde netværksmøder regionsvis evt. med deltagelse fra almen praksis, apoteker og region. Herudover webinarer for alle, sparring i egen kommune samt deltagelse på KLU-møder.

Det er vigtigt, at kommunerne afsætter de nødvendige ressourcer for at få etableret det som et forandringsprojekt, og at projektet er forankret ledelsesmæssigt. Der skal udpeges en tovholder i hver kommune. Der skal etableres et godt samarbejde med almen praksis og apotekerne.

Lena bemærker, at det er vigtigt at huske apotekerne hele vejen rundt. De vil fx også gerne have udkast til samarbejdsaftale m.m. Det er gruppens opgave at huske alle parter, og at alle parter godkender det, der bliver sendt ud. Vi vil gerne ende med en national kommunikationsaftale omkring dosispakket medicin, og for at vi kan det, skal alle parter godkende aftalen.

#### **4 Præsentation af KiAP's klyngepakke om dosispakket medicin v. Kenneth Zimmermann, KiAP**

Kenneth fortæller, at det har været en af de mest omfattende klyngepakker, han har været med til at lave. Kenneth har lavet klyngepakken i samarbejde med sin lægefaglige kollega Palle Mark Christensen.

Klyngepakken er nævnt i anbefaling #8 – implementeringsindsats overfor almen praksis.

Kenneth fortæller kort om parternes fælles vision for KiAP samt KiAP's organisering. Samarbejdet tæt med de regionale KAP-enheder. Der er 115 klynger fordelt over hele landet. Kenneth fortæller kort om klyngerne, størrelse, geografi, antal møder m.m. Klyngerne vælger selv, om de vil tage en klyngepakke ned.

Har valgt at fokusere på kommunesamarbejdet i denne klyngepakke.

Har samarbejdet med en række organisationer for at udarbejde klyngepakken, herunder SDS, MedCom, Frederikshavn Lægeklinik, Aalborg Kommune, DSAM, PLO, Danmarks Apotekerforening, de regionale KAP-enheder og mange flere.

Kenneth præsenterer klyngepakken ved at "afholde" et fiktivt klyngemøde, hvor han dykker ned i nogle af punkterne fra klyngepakken.

På klyngemødet præsenteres datatræk fra lægemiddelregisteret fordelt på klyngens ydernumre pr. 1000 sikrede. Et søjlediagram med en søjle pr. lægepraksis. Praksis er pseudonymiseret, så medmindre man selv tilkendegiver, hvem man er, er det ukendt for de andre. Forud for klyngemødet har man besvaret et spørgeskema omkring dosisdispensering, hvor resultatet præsenteres på klyngemødet.

Klyngepakken vil blive revideret og tilpasset efter brugertest fra de første bestillinger. Datasæt fra SDS vil blive opdateret halvårligt. KiAP vil være i løbende dialog med MedCom og PLO for at skabe synergi.

Poul Erik fortæller, at adgang til statistik har været et meget stort issue også i Programstyregruppen, så det er noget, der arbejdes på. Der er noget lovgivningsmæssigt, som gør, at det ikke ligger lige til højrebænet.

Jan foreslår, at PLO giver dobbelt honorar for at tage denne klyngepakke ned.

Ole kunne godt tænke sig, at man løbende kunne følge med i, hvor mange klynger, der har hentet pakken ned. Det vil KiAP gerne oplyse om løbende.

Thomas bemærker, at af de klyngepakker, der er lavet, er denne pakke klart den bedste. Selv om det står i klyngernes "arbejdsprogram", har Thomas endnu ikke set, at man i slutningen af et møde har aftalt, hvad man forpligter hinanden på.

Jan bemærker, at klyngerne har rigtig mange ting, de skal forholde sig til, og de bliver tæppebombet med aftaler m.m. fra hospitalerne.

Niels bemærker, at klyngerne selv bestemmer, om det er et emne, de har lyst til at beskæftige sig med. Det er, når den enkelte patient skal på dosisdispensering, at lægen har brug for viden. Hvis nu kommunen ikke rigtig er klar til at tage fat på dosisdispensering og først begynder at sende anmodninger ½ år efter, at lægen har benyttet klyngepakken, så giver det ikke så meget mening for lægen.

Louise synes, at samarbejdet med apotekerne er virkelig vigtigt, og det burde være med i klyngepakken.

Lena bemærker, at Apotekerforeningen har leveret meget materiale og information til klyngepakken, men apotekerne er dog ikke særligt synlige i pakken.

Ole synes, det ville være helt oplagt, at der deltog en repræsentant fra apotekerne på klyngemøderne.

#### **5 Gennemgang af de 12 anbefalinger fra analyserapporten**

*På første programstyregruppemøde i "Program for tværsektoriel implementering af dosispakket medicin" blev de 19 anbefalinger fra MUUSMANN-rapporten gennemgået og fordelt mellem programstyregruppen og denne tværsektorielle gruppe.*

*De 12 anbefalinger, der blev placeret i denne gruppe, gennemgås, og vi skal have en fælles dialog om, hvordan vi løser de enkelte anbefalinger samt hvem eller hvad, der skal til, for at anbefalingen kan håndteres.*

Karina præsenterer oversigt over de 19 anbefalinger.

- **Anbefaling #2 (kort sigt) – Der bør fastlægges nationale kriterier og retningslinjer for identifikation af egnede borgere**

Der ses mange uoverensstemmelser mellem de anmodninger, der kommer fra kommunerne/kontra dem, egen læge finder egnede. PLO mener, som udgangspunkt, at borgerne skal være stabile, som det mindste fremadrettet, men for de læger, der endnu ikke er kommet i gang, og stadig er lidt skeptiske, er det også vigtigt at starte med de borgere, der også bagudrettet har været stabile.

Tea: Kan være bekymret for, at hvis vi laver meget "rigide" regler fra en start, så kan der være en tilbøjelighed til, at lægerne vil hænge fast i disse regler også fremadrettet.

Thomas: Man kunne udvælge kategorier af patienter – fx alle mænd over 40 år, som får en blodtrykspille.

Louise fortæller, at med det samarbejde, de har med de praktiserende læger, der ser lægerne det ikke længere som en udfordring at lave ændringer i dosisdispensering.

Ole fortæller, at deres erfaring er den samme.

Lena bemærker, at de også ser det lidt som en bekymring at lave faste regler for egnede borgere. Man bør også differentiere ift., om borgeren får hjælp til administration eller ej.

Niels: Der ligger mange andre patientsikkerhedsmæssige ting end forskellen mellem manuelt dispenseret og dosisdispenseret medicin. Det er bl.a. sidedispensering, ligger der ruller i forvejen, fejlagtig seponering fra sygehuset m.m.

- **Anbefaling #4 (mellemlangt sigt) – Iværksæt dialog med hospitaler og andre aktører i regi af nye sundhedsklynger**

Anbefaling, der går på at få hospitalerne mere i spil, når vi snakker borgere, der har dosis-pakket medicin.

Anne-Mette undrer sig lidt over, at man ikke har tænkt en større indsats ind overfor hospitalerne. For hospitalerne har det været supervigtigt at have apotekerne med i samarbejdet – næsten vigtigere end kommunerne. Kigger på, at borgerne kan tage deres dosispakke med ind på sygehuset. Er ved at lave en arbejdsgangsbeskrivelse til lægerne. Hvad er det, de skal gøre, når de får en patient ind, som er på dosisdispensering. Som Anne-Mette tænker lige nu, så skal dosisdispensering aldrig eller meget sjældent sættes i bero, da det meste egentlig kan lade sig gøre. Vil dog være usikker på at skulle vurdere, hvorvidt en hjemmesygeplejerske vil kunne tage piller ud af en eksisterende dosispose. Vil være bekymret for, hvis der kommer for mange receptfornyelsesanmodninger til hospitalet.

Åse svarer, at hvis hospitalet opretter en recept, som apoteket konverterer til en dosisrecept, så vil receptfornyelsesanmodningen gå til hospitalet. Åse bemærker, at det måske kan være noget, vi skal kigge på, at man kan registrere, at det er egen læge, der har ansvaret for receptfornyelse.

Jan: Vi er nødt til at finde andre løsninger, end at vi skal ringe til apotekerne. Jan er bekymret for alt for mange "skal"-regler. Vi må lave nogle bløde formuleringer. I Region Nordjylland er de meget tæt på at få lavet en aftale om samarbejdet omkring sektorovergange. Vil fra Region Nordjylland gerne lave et lille oplæg til denne anbefaling.

Ole: Er meget begejstret for tanken om, at borgere medbringer deres dosisdispenserede medicin på hospitalet.

Niels: Eksisterende medicin, som der ikke er blevet ændret på ved hospitalsbesøg, skal som udgangspunkt fortsætte uændret. Opfordrer til, at man ved opstart af ny medicin laver sidedispensering, indtil det er stabilt. Det er patientsikkert at forny hinandens recepter, da der på den måde ikke er nogen, der har styringen ift. kontrol og opfølgning.

Ift. en indsats på hospitalerne tager vi den med i programstyregruppen og får den afklaret med Danske Regioner.

Majbritt: Kunne man lave FMK, så man kunne sætte enkelte præparater i bero og ikke hele kortet?

Tove: Hvordan får vi aftaler for, hvordan vi kommunikerer med hinanden. Hvor og hvordan kommunikeres det?

Karina fortæller, at vi godt kunne tænke os at ende ud med en national kommunikationsaftale omkring dosisdispensering.

Anne-Mette: Det kunne være en god idé, at nogle hospitaler prøver nogle aftaler af i stedet for, at alle hospitaler skal prøve en besluttet aftale af.

Majbritt fortæller, at hun har fået en henvendelse fra en læge, der fortæller, at de fra at have haft rigtig mange problemer med dosisdispensering ift. hospitalerne, så oplever de lige pludselig ingen problemer fra et bestemt hospital. Det kunne være interessant at vide, hvad man gør anderledes.

Poul Erik: Der har i regi af Apotekerforeningen været et forløb, hvor der var en farmaceut fra OUH, der fortalte om, at på det nye OUH skal patienterne have dosispakket medicin.

Majbritt: Hvis man skal kigge på borgerens egen medicin på hospitalerne, har Region Midtjylland kørt et større projekt omkring det.

- **Anbefaling #5 (kort sigt) – Kommunerne bør tilgå dosispakket medicin som et forandringsprojekt**  
Tanja fortæller, at de har kørt et projekt sammen med en lægeklinik i Frederikshavn, og hvor de har lavet en samarbejdsmodel for dosisdispensering. Kunne godt tænke sig at komme i dialog med de øvrige lægehuse med udgangspunkt i samarbejdsmodellen. Har samlet nogle data fra samarbejdet med lægeklinikken og vil gerne lave en lille artikel, som forhåbentlig bliver udgivet i et lægefagligt tidsskrift. Tanja peger på, at it-understøttelse er vigtigt. Når hospitalerne kommer til at annullere en dosisrecept, er det måske ikke hensigten. Ift. sidedispensering ser Tanja det ikke som en stor udfordring i deres nye EOJ-system, men i deres tidligere EOJ-system, var det ikke helt så tydeligt. Annette bemærker, at det er ved sidedispensering, at der ses mange UTH'er, og de ser det oftere ift. dosisdispensering end ved manuel dispensering. Tea bemærker, at det er noget, de holder meget øje med, og de ser det ikke umiddelbart oftere ved dosisdispensering end ved manuel dispensering.  
Tanja efterspørger statistik til kvalitetsopfølgning. Det samme gør regionerne. Majbritt fortæller, at de i Region Syddanmark har fået noget statistik på hvor mange læger, der har fået gebyr for oprettelse af dosisdispensering.
- Vi nåede ikke at gå i dybden med flere anbefalinger.

## 6 Gruppearbejde

*Inddeling i tre grupper. Hver gruppe skal lave en prioritering over de tre vigtigste anbefalinger, de synes, der skal arbejdes videre med inden næste møde.*

## 7 Tilbage melding fra de tre grupper

- **Gruppe 3**
  - Anbefaling #4 – Iværksæt dialog med hospitaler og andre aktører i regi af nye sundhedsklynger
  - Anbefaling #16 – Udleveringsapotekerne bør have fokus på at sikre størst mulig tilgængelighed ift. levering af dosispakket medicin
  - Anbefaling #17 – Udleveringsapoteker bør styrke akutrulleydelsen
- **Gruppe 2**

- Anbefaling #4 – Iværksæt dialog med hospitaler og andre aktører i regi af nye sundhedsklynger
  - Anbefaling #6 – Kommunerne bør skabe opbakning til samarbejde blandt almen praksis og hos apotekerne
  - Anbefaling #9 – Kommunerne bør proaktivt støtte tiltag til større ensartethed i vurdering af borgere
- Gruppe 1
    - Anbefaling #4, 5 og 10
      - Iværksæt dialog med hospitaler og andre aktører i regi af nye sundhedsklynger
      - Kommunerne bør tilgå dosispakket medicin som et forandringsprojekt
      - KL og kommunerne bør skabe tydelighed om det faktiske indhold i indsatser overfor borgere med/uden dosispakket medicin
    - Anbefaling #8 – Implementeringsindsats overfor almen praksis
    - Og se ind i kommunens organisering

## 8 Afslutning

Da MedCom allerede har sat gang i en lille arbejdsgruppe omkring undervisning af praksis, kunne vi på næste møde fortælle om, hvad vi har tænkt os.

Inden næste møde kunne MedCom prøve at klumpe anbefalingerne lidt sammen.

Vi kunne tænke os på næste møde at høre om Region Nordjyllands udskrivningsaftale og ligeledes om det samarbejde, de har i gang i Københavns Kommune/Region Hovedstaden.

Annette bemærker, at man omkring undervisning til praksis skal huske at tænke, at det ikke kun skal være rettet mod lægerne, men også praksispersonalet. Klyngerne har ikke praksispersonalet med på møderne, så klyngepakken er mest målrettet lægerne.

- Dato for næste møde  
Vi bliver enige om at mødes næste gang 2. halvdel af august.  
Efterfølgende møde igen til november.  
Gerne fysiske møder. Ikke hybrid.

## 9 Tak for i dag

Poul Erik spørger, om alle har overblik over alt det materiale, der findes. Vi sender links m.m.  
Tove efterspørger et kommissorium. Der udarbejdes et forslag til kommissorium.