

# Dospakket medicin – en analyse

## Sammenfatningsrapport

Januar 2023



Foto af Rune Pedersen stillet til rådighed af Danmarks Apotekerforening.

## Indhold

Opsummering .....	3
Dosispakket medicin kræver tværsektorielt samarbejde .....	6
Dosispakket medicin – effektiv og sikker levering af medicin.....	8
Udviklingen og den nuværende brug af dosispakket medicin .....	11
Dosispakket medicin – fordele, ulemper og potentiale .....	13
Realisering af potentialet – anbefalinger .....	17
Road map for øget udbredelse af dosispakket medicin .....	22
Bilag A. Medlemmer af arbejdsgruppen.....	23
Bilag B. Om analysen.....	24

## Opsummering

### Det samfundsmæssige rationale for dosispakket medicin

Mange tusinde borgere får hjælp af kommunale sundhedsmedarbejdere, der hver 14. dag fordeler deres medicin i plastikæsker, så borgerne let kan se, hvilken medicin der skal indtages på hvilke dage og hvornår på dagen.

Med maskinelt dosispakket medicin overtages opgaven med manuel dosisdispensering af maskiner på pakkeapoteker, der leverer den pakkede medicin i ruller med små dosisposer svarende til 14 dages medicinforbrug.

Maskinerne kan pakke medicinen hurtigere og laver færre fejl end den kommunale sundhedsmedarbejder. Og de borgere, der modtager dosispakket medicin, er generelt meget tilfredse med denne dispenseringsform.

For borgerne og kommunerne er der dermed klare fordele ved en øget udbredelse af dosispakket medicin, hvis muligheden anvendes forsvarligt over for de rette borgere. Selv om selve dosispakningen og en vis merbelastning af almen praksis trækker i den modsatte retning, er det vores vurdering, at fordelene overstiger ulemperne, og at der er et solidt samfundsmæssigt rationale for en større udbredelse af dosispakket medicin.

For den gruppe af borgere, der modtager hjælp til dispensering af deres medicin på plejecentre eller i hjemme- og sygeplejen, peger analysen på, at det er realistisk inden for de kommende år at øge antallet af modtagere af dosispakket med dosispakket medicin med 40.000. Det kan potentielt frigive tid svarende til 600 årsværk i kommunerne, der kan anvendes til andre opgaver, der giver større værdi for borgerne.

På længere sigt vurderes potentialet at være større, svarende til frigivelse af 900 årsværk i kommunerne.

Dermed kan dosispakket medicin bidrage til at imødegå rekrutteringsudfordringerne i kommunerne og sundhedsvæsenet generelt.

### Hvad viser analysen

Analysen har imidlertid afdækket, at der i praksis er en række udfordringer og barrierer, der begrænser udbredelsen af dosispakket medicin. Det gælder især, at:

- Maskinelt dosispakket medicin indebærer en automatisering, der stiller krav til nye arbejdsgange af tværsektoriel karakter, der skal følges af alle, hvis ikke "flowet" skal brydes.
- Det stiller krav til opkvalificering af de aktører, der er involveret i arbejdsgangene knyttet til dosispakket medicin, implementering af de nye arbejdsgange mv. En sådan opkvalificerings- og implementeringsindsats er imidlertid ikke gennemført over for alle relevante aktører.
- Fordele og ulemper ved dosispakket medicin er ikke ligeligt fordelt mellem aktørerne. Nogle (især kommunerne) får størstedelen af gevinsterne, mens andre (især almen praksis) hovedsageligt oplever dosispakket medicin som en ulempe.
- Der eksisterer store forskelle i opfattelsen af, for hvilke borgere maskinelt dosispakket medicin samlet set er mere sikkert end manuelt dosisdispenseret medicin. Det betyder bl.a., at nogle anser målgruppen for dosispakket medicin som stor, mens andre mener, at den kun har begrænset størrelse.

Kombinationen af manglende opkvalificering, begrænsede positive incitamenter og faglig skepsis blandt nogle

af aktørerne hæmmer mange steder det tværsektorielle samarbejde, som dosispakket medicin kræver. Det skal understreges, at vi dog også har set tilfælde, hvor samarbejdet fungerer, og hvor aktørerne konstruktivt går til opgaven i fællesskab.

Både i Sverige og Norge er dosispakket medicin væsentligt mere udbredt end i Danmark. Vi er ikke stødt på et eller nogle få konkrete forhold, der kan forklare denne forskel. Den synes snarere at afspejle en – formentlig historisk betinget – forskel i opfattelsen af fordelene ved at anvende dosispakket medicin i de enkelte lande.

Som led i analysen er mulighederne for at flytte en del af opgaverne knyttet til dosispakket medicin fra almen praksis til apotekerne blevet vurderet. I kraft af ordinationsretten vil almen praksis imidlertid altid være afgørende for en effektiv brug af dosispakket medicin. Det er bl.a. derfor usikkert, om en opgaveflytning samlet set vil være hensigtsmæssig.

Det følger samtidig af analysen, at der ikke findes snuptagsløsninger – fx at dosispakket medicin automatisk anvendes som kommunernes første valg for borgere med behov for bistand til dosisdispensering. Dertil er de indbyrdes afhængigheder mellem aktørerne for store, og de kan kun håndteres gennem samarbejde.

Skal det fulde potentiale ved anvendelsen af dosispakket medicin derfor høstes, forudsætter det, at mange flere af landets 98 kommuner, knapt 3.500 praktiserende læger, godt 500 apoteker og 31 hospitaler kommer med.

Samtidig er det nødvendigt, at de centrale sundhedsmyndigheder bidrager til at skabe en højere grad af faglig konsensus om dosispakket medicin.

## Anbefalingerne

Med det udgangspunkt er der udarbejdet 19 anbefalinger, der vil kunne fremme brugen af dosispakket medicin, jf. nedenstående road map.

### Strategisk niveau

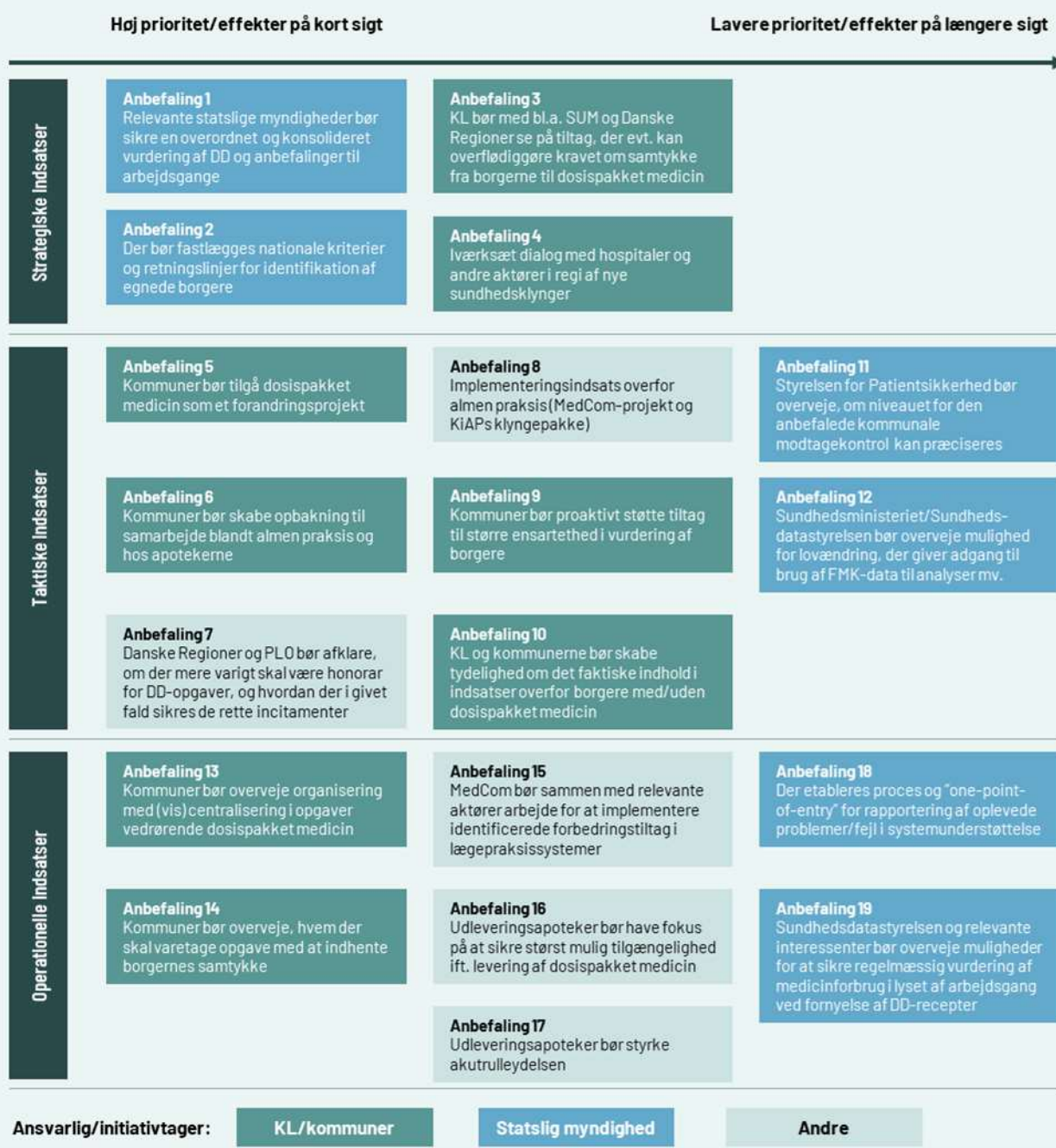
Det er efter vores opfattelse afgørende, at der skabes en større grad af sundhedsfaglig konsensus om,

hvornår og for hvilke borgere dosispakket kan anses som mere patient-sikkert end alternativet med manuel dosisdispensering. Vi vurderer, at en sådan faglig konsensus kun opnås, hvis centrale myndigheder leder en sådan indsats (anbefaling 1 og 2).

Det nuværende krav om samtykke fra borgerne ved overgang til dosispakket medicin er tidskrævende og

begrænser potentielt mulighederne for en hensigtsmæssig anvendelse. Kravet skyldes, dels at borgerne betaler en (mindre) andel af omkostningerne ved dosispakningen, dels at apotekerne skal have adgang til en række oplysninger om borgernes medicinforbrug. Der vil imidlertid være hensigtsmæssigt at se på mulighederne for at eliminere årsagerne til samtykkekravet (anbefaling 3).

## Road map til en større udbredelse af dosispakket medicin



Hvis brugen af dosispakket medicin skal fungere effektivt, kræver det et proaktivt medspil fra regionerne og hospitalerne. I dag opleves imidlertid en række uhensigtsmæssigheder ved borgernes hospitalskontakter, dvs. indlæggelse eller behandling på ambulatorier. Der er derfor behov for, at kommuner m.fl. indleder dialog med hospitalerne, der på sigt kan skabe et bedre samarbejde (anbefaling 4).

#### *Taktisk niveau*

Det er vigtigt, at kommunerne tilgår dosispakket medicin som et forandringsprojekt (anbefaling 5), etablerer lokale samarbejder med almen praksis og apoteker (anbefaling 6), arbejder henimod større ensartethed i

kriterierne for, hvilke borgere der vurderes egnede til dosispakket medicin (anbefaling 9) samt skaber tydelighed om de ydelser, som borgere med manuel dosisdispensering og dosispakket medicin modtager (anbefaling 10).

Ligeledes er det vigtigt, at der sker en varig afklaring af en eventuel honorering af almen praksis, når den nuværende midlertidige aftale mellem RLTN og PLO udløber (anbefaling 7).

For at "opkvalificere" almen praksis bør igangværende implementeringsindsatser fra MedCom og KiAP støttes af alle relevante aktører (anbefaling 8).

Endelig er der grundlag for, at de relevante statslige myndigheder overvejer

indholdet af anbefalingen om kommunernes kontrol ved modtagelse af dosispakket medicin (anbefaling 11), og om det vil være muligt gennem en lovændring at muliggøre brug af FMK-data til statistik, analyser mv. (anbefaling 12).

#### *Operationelt niveau*

De syv anbefalinger på det operationelle niveau vedrører et antal specifikke problemstillinger, som vi er stødt på ved gennemførelsen af analysen. De retter sig mod kommunernes organisering (anbefaling 13 og 14), IT-understøttelsen (anbefaling 15, 18 og 19) samt apotekerne (anbefaling 16 og 17).

#### *Kort om analysen af dosispakket medicinintroduktion*

Analysen af dosispakket medicin er gennemført i regi af en arbejdsgruppe under programstyregruppen for Digital Almen Praksis under formandskab af KL og Danske Regioner. Arbejdsgruppen har haft deltagelse af repræsentanter for relevante aktører, jf. bilag A.

Analysen er gennemført af MUUSMANN i perioden september til december 2022. I bilag B er redegjort for det anvendte analysedesign, herunder hvilke interviews der er gennemført som led i dataindsamlingen.

Nærværende rapport sammenfatter analysen, herunder observationer og resultater af den gennemførte dataindsamling samt de overvejelser, der har ledt frem til de udarbejdede anbefalinger.

Sammenfatningsrapporten bygger på hovedrapporten *Dosispakket medicin – en analyse. Rapport*, januar 2023, der indeholder og dokumenterer det grundlag, som analysens vurderinger, konklusioner og anbefalinger er baseret på, herunder også en række kildehenvisninger mv., der af forenklingsskøn er udeladt i sammenfatningsrapporten.



# Dosispakket medicin kræver tværsektorielt samarbejde

## Dosispakning – en enkel løsning

Mange tusinde borgere får hjælp af kommunale sundhedsmedarbejdere, der hver 14. dag fordeler deres medicin i plastikæsker.

Med maskinelt dosispakket medicin overtages opgaven med manuel dosisdispensering af maskiner på pakkeapoteker. Maskinerne kan pakke medicinen hurtigere og laver færre fejl end den kommunale sundhedsmedarbejder.

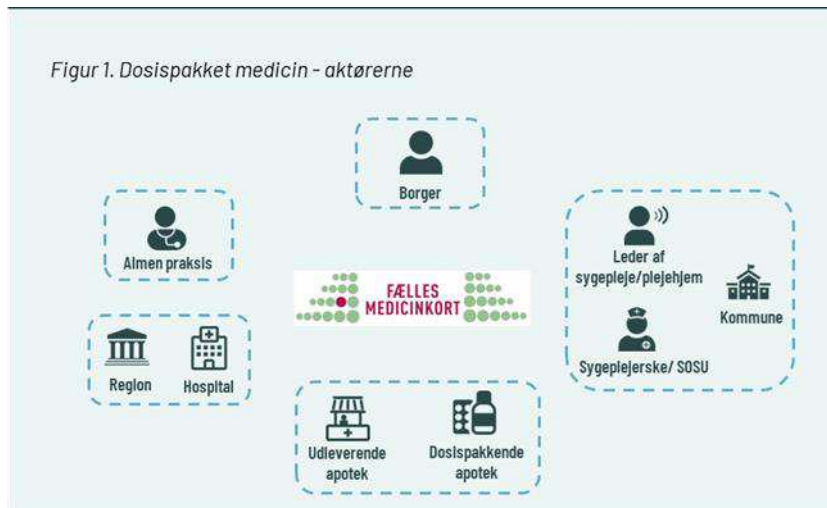
Sådan betragtet er anvendelsen af dosispakket medicin en enkel løsning, der med samfundsmæssige fordele forholdsvis let kunne udbredes til mange borgere med stort medicinforbrug og behov for kommunal hjælp til dispenseringsopgaven.

## I praksis er der udfordringer ved at sikre en større udbredelse

Analysen har imidlertid afdækket, at der i praksis er udfordringer ved at udbrede løsningen til de relevante borgere, herunder i det tværsektorielle samarbejde mellem de mange aktører, der har en rolle, *jf. figur 1*.

Efter vores opfattelse kan udfordringerne især henføres til følgende:

- Maskinelt dosispakket medicin indebærer en automatisering, der stiller krav til implementering af nye præcise arbejdsgange, der skal følges af alle, hvis ikke "flowet" skal brydes (herved adskiller dosispakket medicin sig ikke fra automatisering af andre processer).
- Det stiller krav til opkvalificering af de aktører, der er involveret i arbejdsgangene knyttet til dosispakket medicin, implementering af de nye arbejdsgange mv. En sådan opkvalificerings- og implementeringsindsats er imidlertid ikke gennemført over for alle relevante aktører.



- Fordele og ulemper ved dosispakket medicin ikke er ligeligt fordelt mellem aktørerne. Nogle (især kommunerne) får størstedelen af gevinsterne, mens andre (især almen praksis og hospitalslægerne) oplever, at de primært får ulemperne.
- Der eksisterer store forskelle i opfattelsen af, for hvilke borgere maskinelt dosispakket medicin samlet set er mere sikkert end manuelt dosisdispenseret medicin. Mange finder, at dosispakket medicin generelt er (meget) mere patientsikkert. Men der er også nogle, der med henvisning til utilsigtede hændelser mv., finder, at dosispakket medicin for mange borgere er mindre patientsikkert end manuelt dosisdispenseret medicin. Det betyder bl.a., at nogle anser målgruppen for dosispakket medicin som stor, mens andre mener, at den kun har begrænset størrelse.

Kombinationen af manglende opkvalificering, begrænsede positive incitamenter og faglig skepsis blandt nogle af aktørerne er efter vores opfattelse skadelig i forhold til udbredelsen af dosispakket medicin.

Bl.a. kan denne kombination let give anledning til, at der blandt nogle

aktører opstår myter på baggrund af enkeltstående oplevelser, der ikke nødvendigvis er dækkende for det generelle billede, og at viljen til konstruktiv dialog kan være begrænset.

Det er vores vurdering, at dette fænomen er den centrale faktor i forhold til de aktuelle vanskeligheder ved at øge udbredelsen af dosispakket medicin.

Vi vurderer imidlertid også, at fænomenet forstærkes af en undertiden manglende lydhørhed blandt andre aktører, når de præsenteres for oplevelser og eksempler på, at arbejdet med dosispakket medicin reelt ikke fungerer hensigtsmæssigt. Det fremmer selvsagt ikke konstruktive tværsektorielle samarbejder.

Det her præsenterede billede repræsenterer vores generaliserede observationer. Det skal derfor understreges, at vi også har set tilfælde, hvor det tværsektorielle samarbejde fungerer, og hvor aktørerne konstruktivt går til opgaven i fællesskab.

Skal det fulde potentiale ved anvendelsen af dosispakket medicin høstes, forudsætter det dog, at mange flere af landets 98 kommuner, knapt 3.500 praktiserende læger, godt 500 apoteker og 31 hospitaler kommer med.

## Krav til tværsektorielt samarbejde

En succesfuld anvendelse og udbredelse af dosispakket medicin stiller store krav til det tværsektorielle samarbejde. Alle aktører skal bestræbe sig på at indrette deres arbejdsgange, så de internt er effektive, men også indtænker de øvrige aktørers arbejdsgange, så borgernes modtagelse af dosispakket medicin sker med "færrest bump" på vejen.

Hvis aktørerne ikke anvender hensigtsmæssige arbejdsgange, bliver omkostningerne let for store, hvad enten der er tale om tid, penge, "irritationer" eller lavere patientsikkerhed end nødvendigt, *jf. figur 2*.

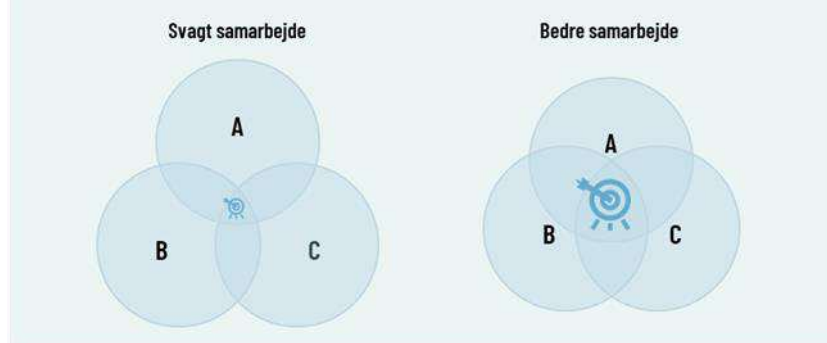
Et kendetegn ved komplekse samarbejder er, at resultaterne bliver væsentligt dårligere, hvis blot én aktør ikke bidrager på hensigtsmæssig vis. En aktør kan således have etableret nok så gode arbejdsgange og et godt samarbejde med en anden aktør, men opnår kun effekt, hvis den tredje aktør i samarbejdet bidrager konstruktivt.

Analysen har afdækket, at dosispakket medicin overordnet forudsætter en fælles tværsektoriel indsats på strategisk, taktisk og operationelt niveau, der gennemføres af de relevante organisatoriske niveauer hos aktørerne.

- Den strategiske indsats omfatter bl.a. etablering af enighed om dosispakket medicin som en – hvis anvendt rigtigt – værdifuld løsning, herunder bl.a. konsoliderede sundhedsfaglige anbefalinger i forhold til anvendelsen af dosispakket medicin.
- Den taktiske indsats indebærer bl.a. etablering af en mere ensartet tilgang til anvendelsen af dosispakket medicin på tværs af kommunerne, justeret regulering af området mv.
- Den operationelle indsats skal bl.a. sikre enighed om, hvordan de relevante aktører konkret samarbejder lokalt og tilrettelægger arbejdet internt i egen organisation.

Endelig gælder, at en velfungerende IT-infrastruktur med smidig udveksling af korrekte data mellem aktørerne

Figur 2. Succes forudsætter samarbejde mellem aktørerne - illustrativ



selsvagt er afgørende for et velfungerende tværsektorielt samarbejde.

### Samarbejde nødvendigt

Nødvendigheden af tværsektorielt samarbejde er afspejlet i vores anbefalinger, som præsenteres nedenfor. I den forbindelse peger vi samtidigt på de allerede eksisterende fora, som det efter vores opfattelse vil være relevant at inddrage i den tværsektorielle indsats.

Det gælder de tværsektorielle Kommunalt-Lægelige Udvalg (KLU'er), de regionale samarbejdsudvalg vedrørende almen praksis og apoteker samt de forholdsvis nye sundhedsklynger, eksisterende tværsektorielle samarbejder om bl.a. FMK og MedCom samt faglige samarbejder som fx Kvalitet i Almen Praksis (KiAP).

Som det også vil fremgå, forudsætter en effektiv og større anvendelse af dosispakket medicin, at aktørerne skal fastlægge og implementere en række nye arbejdsgange. Erfaringsmæssigt vil det kræve vedholdende fokus og indsats – især for tværsektorielle opgaver som her – og dermed en vis tålmodighed blandt aktørerne.

I lyset af de eksisterende forskelle i opfattelserne af dosispakket medicin har de centrale sundhedsmyndigheder efter vores opfattelse en væsentlig rolle i forhold til at skabe en større grad af sundhedsfaglig konsensus om, hvornår og for hvilke borgere dosispakket medicin vil være mere patientsikkert end manuel dosisdispensering.

### Mulighed for ændret opgavefordeling

Som led i analysen er muligheden for at flytte en række opgaver knyttet til dosispakket medicin fra almen praksis til apotekerne.

I kraft af ordinationsretten vil almen praksis imidlertid altid være afgørende for en effektiv brug af dosispakket medicin. Nødvendigheden af tværsektorielt samarbejde vil derfor også gælde, hvis apotekerne i stedet for almen praksis stod for fx vurderingen af, om en borger er egnet til at modtage dosispakket medicin.

En sådan opgaveflytning rejser samtidig en række nye problemstillinger, herunder nogle af principiel karakter, der i givet fald skal håndteres. Det har ligget uden for rammerne af nærværende analyse at udrede disse i detaljer, men umiddelbart vurderer vi det som usikkert, om en sådan opgaveflytning samlet set vil være hensigtsmæssig.

Vi peger dog på, at en række andre igangværende overvejelser om fx almen praksis' rolle generelt og muligheden for helt at udfase brugen af recepter på sigt kan gøre det relevant at overveje en anden fordeling af opgaverne knyttet til dosispakket medicin.

Uanset, at den fremtidige opgavefordeling kan blive anderledes, er der dermed brug for tydeligere rammer og et bedre samarbejde inden for den nuværende opgavefordeling allerede nu for at sikre gevinster fra de identificerede potentialer.

# Dosispakket medicin – effektiv og sikker levering af medicin

## Hvad er dosispakket medicin

De fleste borgere får udleveret deres medicin i lægemiddelleverandørernes originalpakninger – én pakning pr. lægemiddel – på apoteket.

Maskinelt dosispakket medicin er imidlertid et alternativ. Her pakker apoteket flere lægemidler i små poser, som borgeren så kan indtage på den dag og det tidspunkt, der er anført på hver pose. Apotekets pakning i poser sker maskinelt, og typisk leveres poserne til borgerne i ruller med medicin til en periode på 14 dage, *jf. figur 3*.

Medicin kan imidlertid også dispenseres manuelt. Mange borgere får hjælp af kommunalt ansatte i forhold til deres medicinering, herunder fx ved at en sundhedsperson fordeler lægemidler fra originalpakningerne i plastic-æsker med angivelse af tidspunkt for indtagelse.

I denne rapport er denne form for manuel dosispakning alternativet, som maskinel dosispakning sammenlignes med. For forenklingens skyld har vi nedenfor undertiden valgt alene at skrive "dosispakket", hvilket i så fald altid refererer til "maskinelt dosispakket".

Det er imidlertid ikke alle lægemidler, der kan dosispakkes, uanset om det sker maskinelt i poser eller manuelt i æsker. Det gælder lægemidler, der ikke har form af kapsler eller tabletter, men også visse typer af kapsler og tabletter. Lægemiddelstyrelsen godkender, hvilke lægemidler der kan dosispakkes, og lister herover findes på styrelsens hjemmeside.

Når en borger anvender både dosispakket medicin og ikke-dosispakket medicin, giver det anledning til sidedosering – dvs. medicin, der dispenseres ved siden af den medicin, der er indeholdt i dosispakkerne eller -æskerne.

Figur 3. Maskinelt dosispakket medicin - introduktion

Det er borgerens sædvanlige apotek, der står for bestilling og udlevering af maskinelt dosispakket medicin.

Selve pakningen sker på ét af de aktuelt syv apoteker, der er godkendt af Lægemiddelstyrelsen til at foretage dosispakning og levere den dosispakkede medicin til landets øvrige apoteker. Af de syv godkendte pakkeapoteker leverer de fem dosispakket medicin til andre apoteker, mens de to sidste alene dosispakker til eget brug. Der gælder en række krav til bl.a. interne arbejdsgange og kontroller mv. for at blive godkendt som pakkeapotek, ligesom der er krav om, at udleveringsapotekerne skal gennemføre en kontrol, af den dosispakkede medicin, inden den udleveres til borgeren.

Normalt pakkes medicinen i ruller, der dækker borgernes medicinforbrug for en periode på 14 dage ("normalt rul").

Det er dog også muligt at få pakket uden for det normale rul. Det kan være nødvendigt, hvis der sker ændringer i den ordinerede medicin, der skal effektueres hurtigst muligt. Her vil apoteket – typisk fra dag til dag – kunne levere enten en akutrulle, hvis indhold svarer til de nye ordinationer, eller en tillægsrulle, hvis der fx føjes et yderligere lægemiddel til borgerens medicinering.

Endelig er det muligt at få pakket medicin til en længere periode fx ved ferier af længere varighed.



Det er altid en forudsætning for at dosispakke medicin, at der eksisterer en gyldig ordination og en gyldig recept udstedt af en læge.

### Analysens målgruppe

Alle borgere kan få deres medicin maskinelt dosispakket gennem en aftale med deres apotek mod selv at betale et dosispakningsgebyr. Meget få borgere udnytter dog denne mulighed.

Det typiske er, at anvendelsen af dosispakket medicin sker i dialog med borgerens praktiserende læge. Hvis den praktiserende læge finder den pågældende borger egnet, kan lægen ordinere dosispakning med offentligt tilskud til dosispakningsgebyret efter samme medicintilskudsregler, der gælder i forhold til udgifterne til selve medicinen.

Borgerne kan også blive visiteret en kommunal dispenseringsydelse, *jf. figur 4*.

Dispenseringsydelsen indebærer, at borgeren modtager kommunal hjælp til at dispensere sin medicin fx fra en sygeplejerske eller social- og sundhedsassistent.

Borgere, der modtager en kommunal dispenseringsydelse, kan være tilknyttet forskellige offentlige ordninger. Der kan være tale om borgere i psykiatrien, beboere på bosteder for borgere med fysiske og psykiske handicap eller andre til tilbud på det sociale område. Denne analyse har imidlertid primært fokus på de borgere, der bor i plejebolig og plejecentre, og de borgere, der modtager hjemme- og sygepleje i eget hjem.

Denne afgrænsning er det væsentlig at holde sig for øje i det følgende – fx i

Figur 4. Afgrænsning af målgruppe





forhold til vurderingen af potentialet for udbredelsen af dosispakket medicin.

Udover dispenseringsydelsen kan borgeren også blive visiteret til en administrationsydelse, der betyder, at borgeren får hjælp til at administrere sin medicinindtagelse. Dvs. at en kommunal sundhedsmedarbejder giver borgeren den medicin, der skal indtages på et givet tidspunkt, og observerer og eventuelt hjælper borgeren, så det sikres, at den ordinerede medicin rent faktisk indtages.

#### Medicindispensering

Indsatsen omfatter bestilling, modtagelse, kontrol, opbevaring, klargøring og bortskaffelse af medicin samt dokumentation, opfølgning på medicinsk behandling og receptfornyelser. Ved medicin forstås ordinerede lægemidler, naturlægemidler og kosttilskud.

Klargøring omfatter typisk ophældning, optrækning, opløsning eller blanding af medicin. Indsatsen omfatter både medicin, der modtages maskinelt dosisdispenseret og medicin, der dispenseres (manuelt) umiddelbart før administration.

#### Medicinadministration

Indsatsen omfatter udlevering og/eller tilføring af medicin. Ved medicin forstås ordinerede lægemidler, naturlægemidler og kosttilskud. Når medicinadministration og medicindispensering effektueres i en og samme handling, som det for eksempel er tilfældet med øjendrypning og injektion, registreres det som medicinadministration."

Kilde: KL, Fælles Sprog III - Indsatskatalog (sundhedslov), version 1.6.

Sondringen mellem disse to særskilte ydelser er væsentlig i forhold til forståelsen af de ydelser, som især kommunernes stiller til rådighed for borgere, der har behov for støtte i forhold til deres medicinforbrug. Hvis en borger har behov for hjælp til indtagelsen af medicin, vil borgeren altid modtage det, uanset om medicinen er maskinelt dosispakket eller manuelt dosisdispenseret.

### Dosispakket medicin og patientsikkerhed

For alle, vi har interviewet, er det en præmis, at anvendelsen af maskinelt dosispakket medicin ikke må svække patientsikkerheden i forhold til de alternative doseringsmetoder

Dette i en kontekst, hvor der i 2021 blev rapporteret næsten 200.000 utilsigtede hændelser knyttet til

håndteringen af borgernes medicinering til Styrelsen for Patientsikkerhed. Heraf blev ca. 90 pct. rapporteret af kommunerne.

Langt de fleste af disse utilsigtede hændelser forvolder ikke skade på borgerne eller kun lettere forbigående skader, som ikke kræver øget behandling eller plejeindsats. Men der er tilfælde, hvor fejlbehandling giver anledning til behandling i form af hospitalsindlæggelser, behandling i almen praksis eller plejeindsats i fx kommunerne.

Det er ikke muligt på baggrund af rapporteringerne til Styrelsen for Patientsikkerhed at udarbejde statistik, der gør det muligt meningsfuldt at sammenligne hyppigheden af utilsigtede hændelser på tværs af fx kommuner.

Der har imidlertid blandt dem, vi har interviewet, været enighed om, at dosispakket medicin er en gevinst for patientsikkerheden, hvis muligheden anvendes rigtigt og for de rette borgere.

Det svarer til den udtalelse, som Styrelsen for Patientsikkerhed i oktober 2022 har afgivet i forbindelse med et arbejde om apotekernes rolle i sundhedsvæsenet, der gennemføres i regi af Sundhedsministeriet, *jf. figur 5*.

Dermed er de danske myndigheder nu på linje med myndigheder i Sverige og Norge, der gennem længere tid har tilkendegivet, at der er et behov for dosispakket medicin, og at det anvendt rigtigt kan styrke patientsikkerheden.

Dette skal ses i lyset af, at det er dokumenteret, at maskinel dosispakning resulterer i markant færre fejl end manuel dispenserung. Deraf må følge, at dosispakningen *i sig selv* forbedrer patientsikkerheden, især når det kombineres med studier, der viser en højere grad af compliance for borgere med dosispakket medicin.

Vi er imidlertid i de gennemførte interviews stødt på betydelig uenighed om, hvad der menes med en rigtig anvendelse af dosispakket medicin.

Meget af denne uenighed synes at bunde i forskellige opfattelser af omfanget og karakteren af utilsigtede hændelser ved håndteringen af dosispakket medicin.

På den ene side ser nogle praktiserende læger ikke væsentlige udfordringer i forhold til patientsikkerheden ved dosispakket medicin. Tilsvarende oplever kommunerne færre utilsigtede hændelser ved dosispakket medicin og anser derfor generelt dosispakket medicin som mere patientsikkert end manuel dosisdispenserung,

På den anden side har et antal af de deltagende praktiserende læger givet udtryk for, at de oplever flere utilsigtede hændelser i forbindelse med dosispakket medicin end ved manuel dosisdispenserung. Nogle af disse læger vurderer på baggrund af oplevede utilsigtede hændelser, at de potentielle skadevirkninger ved utilsigtede hændelser mere end opvejer gevinsten i

Figur 5. Udtalelse om dosispakket medicin

"Styrelsen for Patientsikkerhed finder, at dosisdispenserung under visse forudsætninger er et vigtigt redskab for at skabe mere sikkerhed ved medicinering for relevante patienter:

- Maskinel dosisdispenserung er en mere nøjagtig, sikker og hygiejnisk måde at hælde medicin op på end manuel ophældning.
- Dosisdispenserung bidrager til at skabe overblik over patientens samlede medicinering og gør det lettere for patienten at tage sin medicin, så lægens ordination bedre efterleves.
- Målgruppen for dosispakket medicin er typisk patienter, som er stabilt medicinerede, og hvor der ikke er forventning om ændringer i medicinen i nærmeste fremtid."

Kilde: Mail fra Styrelsen for Patientsikkerhed til KL.



form af færre pakningsfejl mv. for mange borgere i målgruppen.

Disse forskelle i grundopfattelsen af patientsikkerheden har bl.a. som konsekvens, at mens nogle praktiserende læger kun anser en meget lille andel af borgerne som egnede til dosispakket medicin, finder andre læger og flere kommuner, at langt den overvejende del af borgerne i målgruppen potentielt er egnede.

Vi mener ikke, at den meget store forskel i opfattelserne af dosispakket medicin alene forklares af den variation i faglige vurderinger, der generelt må forventes. Dermed synes ufuldstændig viden om faktuelle forhold, "myter" mv. at forklare en betydelig del af de forskelle, vi har observeret.

Idet forskellene efter vores vurdering udgør den største barriere for en hensigtsmæssig udbredelse af dosispakket medicin – både i forhold til omfanget af udbredelsen og processerne, er skal lede derhen – er det en problematik, der uddybes yderligere nedenfor.

### Et borgerperspektiv på dosispakket medicin

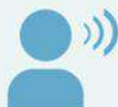
Udover, at dosispakket medicin selv sagt skal være mere patientsikkert end alternative dispenseringsformer, er det også et mål, at borgerne mere generelt oplever det som en forbedring.

Mange borgere i målgruppen oplever stillingtagen til dosispakket medicin som udfordrende. Baseret på interview af de deltagende kommuner møder de ofte en skepsis, når de præsenterer borgerne for muligheden for dosispakket medicin. Dette afspejler en generel bekymring i forhold til ændringer i al almindelighed, en mere specifik bekymring i forhold til mindre kontakt til de kommunale sundheds-

Figur 6. Hvad siger borgerne om overgang til dosispakket medicin

#### Hvorfor siger borgerne nej til dosispakket medicin

- Generel bekymring for ændringer, herunder evne til at håndtere det dosispakke medicin
- Utryghed ved reduceret kontakt til sundhedspersonen
- Egenbetalingen til dosispakningsgebyr og/eller leveringsomkostninger (for enkelte)



#### Erfaring fra Aalborg Kommune

- 525 borgere blev spurgt, om de ville give samtykke til at få dosispakket medicin eller TIM (en medicindoseringsrobot)
- 196 borgere eller 37 pct. takkede nej til tilbuddet

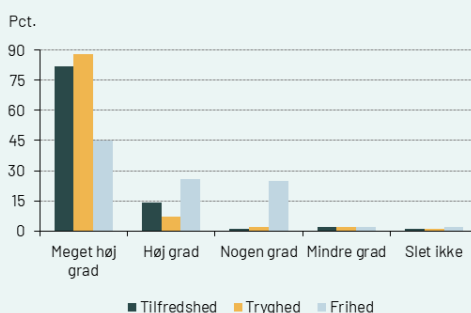
Kilde: Egne interview og Erfaringer med dosispakket medicin i Aalborg Kommune, præsentation på KL-webinar den 27. oktober 2022.

medarbejdere og for nogle formentlig også den egenbetaling, der knytter sig til overgangen til dosispakket medicin, jf. figur 6.

Derfor oplever alle de deltagende kommuner, at der er borgere, der ikke ønsker at give deres samtykke til overgang til dosispakket medicin. I Aalborg Kommune har godt en tredjedel af de adspurgte borgere ikke ønsket at give samtykke.

Der er imidlertid tegn på, at de bekymringer, som borgerne har forud for overgangen til dosispakket medicin, forsvinder eller reduceres, når først de har vænnet sig til at få deres medicin leveret på en ny måde. Aalborg Kommune har fx i en brugertilfredshedsundersøgelse fundet, at 96 pct. af de interviewede borgere overordnet set var meget tilfredse eller tilfredse med at være overgået til dosispakket medicin, jf. figur 7.

Figur 7. Hvad siger brugerne – brugerundersøgelse fra Aalborg Kommune



#### Udvalgte citater

"Jeg synes, at det er så nemt at have med at gøre."

"Det er simpelthen så nemt med de ruller"

"Det giver mig frihed, og det fungerer fint"

"Jeg skal ikke sidde og vente på nogen".

Note: Undersøgelsen er baseret på telefoniske interview med 100 repræsentativt udvalgte borgere i hjemmeplejen eller hjemmesygeplejen, der modtager dosispakket medicin. De tre spørgsmål lød: "Hvor tilfreds er du overordnet med at være overgået til dosispakket medicin?", "Føler du dig tryk ved at være overgået til dosispakket medicin?", og "Har dosispakket medicin givet dig mere frihed og selvstændighed i hverdagen?"

Kilde: Aalborg Kommune, Dosisdispenseret medicin i hjemmeplejen og hjemmesygeplejen i Aalborg Kommune, august 2022

## Udviklingen og den nuværende brug af dosispakket medicin

### Udviklingen i brugen af maskinelt dosispakket medicin

Maskinelt dosispakket medicin blev introduceret i Danmark i starten af 2000'erne. I de første år steg anvendelsen, så der 2011 var ca. 60.000 personer, der gennem dele af eller hele året modtog deres medicin dosispakket, jf. figur 8. Apotekerne leverede i samme år ca. 2,5 millioner dosisugepakninger, svarende til ca. 1,25 mio. dosisruller med medicin til 14 dage.

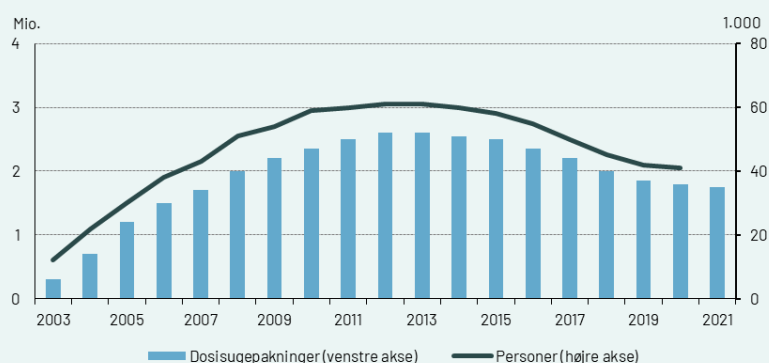
Fra 2014 begyndte udbredelsen at falde, og i 2020 var antallet af dosispakkebrugere reduceret med omtrent en tredjedel. Den væsentligste årsag til faldet er formentlig introduktionen af FMK, der ikke understøttede maskinelt dosispakket medicin, hvorfor det krævede en anden arbejdsgang at håndtere dosispakket medicin.

I dataindsamlingen har nogle også peget på, at borgerne i målgruppen har et mere komplekst sygdomsbillede end for 10 år siden. Selv om det trækker ned i potentialet for dosispakket medicin, kan det efter vores opfattelse ikke i væsentligt omfang forklare det fald, der er indtruffet i perioden.

I 2020 skete der en opdatering af FMK, så det nu i højere grad understøtter brugen af dosispakket medicin. Bl.a. fik apotekerne adgang til at se de oplysninger om borgernes medicin, der anvendes som grundlag for dosispakningen. Også de forskellige lægepraksissystemer og apotekssystemer blev opdateret med nye funktionaliteter, der gjorde det lettere for aktørerne.

For at give almen praksis en yderligere tilskyndelse til igen at fokusere på anvendelsen af maskinelt dosispakket medicin blev der i forbindelse med håndteringen af COVID-19 i slutningen af 2021 indgået en midlertidig aftale mellem PLO og Regionernes Lønnings- og Takstnævn, som indebar, at de

Figur 8. Dosisugepakninger og personer med dosispakket medicin 2003-2021



Note: En dosisugepakning svarer til medicin pakket til en uges forbrug. En normal 14 dages dosisrulle svarer dermed til to dosisugepakninger. Antal personer er opgjort som alle personer, der på et eller andet tidspunkt modtog maskinelt dosispakket medicin i det pågældende år. Da ikke alle modtager dosispakket medicin gennem hele året, er antallet af personer med dosispakket medicin på et givet tidspunkt noget lavere.

Kilde: Danmarks Apotekerforening.

praktiserende læger modtager et honorar ved opstart af en patient på dosispakket medicin. Aftalen er efterfølgende blevet forlænget ad flere omgange og løber nu frem til udgangen af februar 2023.

Disse tiltag synes at have en vis positiv effekt på anvendelsen af dosispakket medicin. Fx var antallet af dosisugepakninger i 3. kvartal 2022 ca. 10 pct. højere end i samme kvartal året før.

Antallet varierer imidlertid en del fra måned til måned, bl.a. som følge af varierende antal weekend- og helligdage, hvorfor det er vanskeligt at udlede den underliggende trend præcist.

### Hvem modtager maskinelt dosispakket medicin

Det er ikke uden vanskeligheder at karakterisere de borgere, der modtager maskinelt dosispakket medicin.

Oplysningerne findes i FMK, men lovgivningen begrænser anvendelsen af disse oplysninger til bl.a. analyser som

nævrende. Den følgende kategorisering bygger derfor på oplysninger fra Danmarks Apotekerforening og de kommuner, der har bidraget til analysen. Oplysningerne er ikke nødvendigvis kompatible, og der knytter sig derfor betydelig usikkerhed til tallene.

Oplysninger fra Danmarks Apotekerforening viser, at der i 1. halvår 2022 var ca. 35.000 aktive dosisdispenseringskort på et givet tidspunkt, jf. tabel 1. Blandt de 35.000 aktive dosisbrugere er der en gruppe, der modtager dosispakket medicin, men ikke modtager kommunale sundhedsydelse. Det kan være ældre borgere, hvor dosispakningen giver tryghed for, at den rigtige medicin indtages, men hvor borgeren enten selv eller med hjælp fra en pårørende kan håndtere medicineringen. Men det kan også være yngre borgere, der ser dosispakning som et praktisk hjælpemiddel, der letter deres dagligdag. I stort set alle tilfælde har disse borgeres praktiserende læge vurderet dosispakning som en hensigtsmæssig foranstaltning og udstedt

dosisrecepter. Vi skønner, at denne gruppe udgør ca. 5.000 borgere.

Dermed skønner vi, at der er ca. 30.000 borgere, som modtager en of-fentlig dispenseringsydelse. Heraf er 25.000 også kendt i de kommunale omsorgssystemer, dvs. modtager hjælp eller støtte indenfor ældre-, sundheds- eller socialområdet.

Af disse skønnes 15-20.000 at være i målgruppen for analysen. Dvs. bosid-dende på et plejecenter eller modta-gere af kommunal hjemme- og syge-pleje. De resterende 5-10.000 borgere er tilknyttet bl.a. kommunale tilbud på det sociale område.

### Anvendelsen af maskinelt dosispakket medicin i andre lande

Udbredelsen af maskinelt dosispakket er væsentlig mere udbredt i en række lande, som Danmark normalt kan

Tabel 1. Borgere med maskinelt dosispakket medicin (skøn)

	Antal
Borgere med aktive dosisdispenseringskort	35.000
Heraf borgere med dispenseringsydelse	30.000
Heraf borgere med dispenseringsydelse og kendt i kommunalt omsorgssystem	25.000
- Borgere på plejecentre eller med hjemme- og sygepleje	15-20.000
- Andre (fx bosteder)	5-10.000

Kilde: Danmarks Apotekerforening, udvalgte kommuner samt egne beregninger og skøn.

sammenlignes med, jf. figur 9. Opgjort i forhold til indbyggertal anvender ca. tre gange så mange borgere dosispakket medicin i Finland og Norge som i Danmark. I Sverige er hyppigheden ca. fire gange højere, mens den er godt fem gange højere i Holland.

Der kan være mange årsager til disse forskelle. I nærværende analyse er der

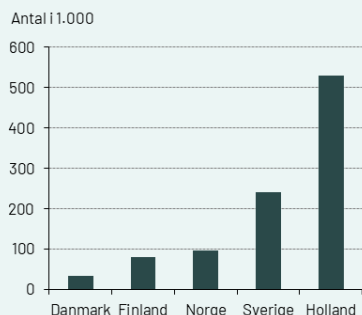
set nærmere på Sverige og i mindre omfang Norge. Dels for at identificere eventuelle forklaringer på den højere anvendelse af dosispakket medicin, dels for om muligt at hente inspiration til tiltag og indsatser, der potentielt ville kunne gennemføres i Danmark.

Vi er dog ikke stødt på en eller nogle få forhold, der vurderes entydigt at kunne forklare forskellen i anvendelsen af dosispakket medicin. Det konkrete svenske setup, arbejds-gange mv. ligner på mange områder de danske. Forskellen synes snarere at handle om en – formentlig historisk betinget – forskel i opfattelsen af fordelene ved at anvende dosispakket medicin. Det samme synes at være tilfældet, når der sammenlignes med Norge.

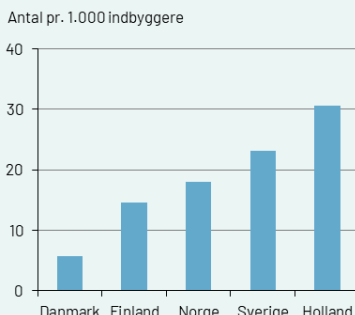
En væsentlig årsag til den forholdsvis store udbredelse af dosispakket medicin i Holland er angiveligt, at den hollandske lovgivning ikke tillader hjem-mehjælpere eller lignende personale at bistå ved borgernes medicinering.<sup>1</sup> Dermed anser vi ikke umiddelbart det hollandske niveau for dosispakket medicin som relevant benchmark.

Figur 9. Udbredelse af dosispakket medicin i udvalgte lande

#### a. Antal brugere af dosispakket medicin



#### b. Hyppighed af dosispakket medicin



Kilde: Danmarks Apotekerforening på baggrund af oplysninger indhentet fra foreningens søsterforeninger i de pågældende lande.

<sup>1</sup> Juha Sinnemäki, *Automated dose dispensing service for primary care patients*

*and its impact on medication use, quality and safety*, 2020, Helsinki.

# Dospakket medicin – fordele, ulemper og potentiale

## Fordele og ulemper – kvalitativt

Der er både fordele og ulemper ved anvendelse af dosispakket medicin.

Kvalitativt har der i vores interviews overordnet været enighed om, at dosispakket medicin styrker patientsikkerheden, hvis det anvendes rigtigt.

Der er evidens for, at der sker markant færre fejl ved maskinelt dosispakket medicin, jf. figur 10. Ligeledes taler meget for, at anvendelsen af dosisrecepter, der deles via FMK, giver større sikkerhed for, at borgeren får den medicin, der er ordineret af lægen, og at borgernes compliance ved medicinforbrug forøges.

Under forudsætning af, at dosispakket medicin anvendes over for de rette borgere, og at de potentielle patientsikkerhedsmæssige ulemper imødegås, er nettoeffekten for patientsikkerheden med stor sandsynlighed positiv.

Samfundsøkonomisk er det en gevinst for de borgere, der oplever færre medicineringsfejl, og for samfundet, da behovet for behandling af fejlmedicinerede patienter på hospitalerne eller i almen praksis må antages at blive reduceret. Størrelsen og værdien af dette kan dog ikke kvantificeres.

Den anden væsentlige fordel ved dosispakket medicin er, at det frigiver den tid, som kommunerne anvender til manuel dosisdispensering, ligesom der undgås besøg, hvor den medicin, der skal manuelt dispenseres, ikke er hos borgeren, som derfor skal genbesøges. Dospakket medicin medfører også nye opgaver i kommunerne, men nettoeffekten er positiv, jf. nedenfor.

<sup>2</sup> Gerber, A. et al., *Evaluation of multi-dose repackaging for individual patients in long-*

Figur 10. Samfundsøkonomiske fordele og ulemper

### I. Patientsikkerhed forbedres, hvis DD anvendes rigtigt



- Fejl ved maskinel dosispakning: 2,0 pr. 1.000.000. Fejl ved manuel dosispakning: 1,8-4,0 pr. 100.
- Medicindata i FMK er mere retvisende og giver færre misforståelser.
- Øget compliance i borgerens medicinindtag.

### II. Frigør tid i kommunal sygepleje



- Se nedenfor.

### III. Bedre arbejdsmiljø for medarbejdere



- Undgår udpakning af medicin i blisterpakninger ved manuel dispensering, der giver anledning til arbejdsskader.
- Reduceret arbejdspress.

### IV. Mere selvhjulpne og trygge borgere med større frihed



- Mange, men ikke alle borgere kan blive selvhjulpne, når de modtager maskinelt dosispakket medicin, og opleve større frihed og tryghed.

### V. Mindre medicinspild



- Da medicin pakkes til 14 dages perioder, er der mindre spild, da traditionelt leveret medicin ofte leveres i større mængder end borgernes behov.

### VI. Tidsforbrug til apotekernes dosispakning



- Se nedenfor.

### VII. Større tidsforbrug i almen praksis



- Se nedenfor.

Kilder: Pharmakon Forskning, *Evidens for apotekspraksis: Brugen af dosisdispenseret medicin – en gennemgang af studier*, 2018 (data for fejlfrihypheder) samt interviews.

En tredje fordel er forbedringer af arbejdsmiljøet for de kommunale sundhedsmedarbejdere.

Der er for det fjerde indikationer på, at de borgere, der får dosispakket medicin, er meget tilfredse, og at det bidrager til større tryghed osv.

Endelig peges der som det femte på, at dosispakket medicin medfører mindre medicinspild. Det skyldes først og fremmest, at der leveres større mængder af medicin ved traditionel levering, end når medicinen pakkes hver 14. dag. Et tysk studie fandt ved at sammenligne medicinspildet før og efter

konkrete plejecenterbeboeres overgang til dosispakket medicin, at spildet blev reduceret svarende til ca. 4 pct. af de samlede medicinudgifter.<sup>2</sup>

Endelig betyder reguleringen af medicinpriserne, at medicinen kan blive lidt lavere ved dosispakket medicin. Danmarks Apotekerforening skønner effekten til ca. 2 pct.

De to væsentligste ulemper ved maskinelt dosispakket medicin er for det første, at der skal anvendes ressourcer til selve dospakningen på apotekerne. For det andet vurderer vi, at anvendelsen af dosispakket medicin

*term care institutions: savings from the perspective of statutory health insurance in*

*Germany*, International Journal of Pharmacy Practice, 2008, 16, pp. 387-394.

medfører en vis øget arbejdsbyrde i almen praksis i forhold til situationen, hvor medicinen leveres traditionelt med henblik på manuel dosisdispensering.

### Aktørernes tidsanvendelse

Vi har vurderet, hvordan aktørernes tidsanvendelse påvirkes, når en borger overgår fra manuelt til maskinelt dosispakket medicin.

Givet begrænset viden om aktørernes tidsforbrug, skal det understreges, at der er tale om et regneeksempel snarere end et egentligt estimat. Derfor er formålet også alene at give et indtryk af størrelsesordenen af effekterne. Tidseffekterne er baseret på en række antagelser og overvejelser, der er nærmere beskrevet i hovedrapporten.

En central forudsætning er, at alle aktørerne gennem erfaring med anvendelsen af dosispakket medicin har etableret effektive arbejdsgange, og at der er et velfungerende samarbejde mellem kommuner, praktiserende læger og apoteker.

Regneeksemplet tager ikke højde for de engangsomkostninger, der vil være, når en kommune, en almen praksis eller et apotek skal etablere de nødvendige arbejdsgange mv. Det er dog vores opfattelse, at disse engangsomkostninger er være beskedne, når de opgøres pr. bruger af dosispakket medicin – især hvis dosispakket medicin får en større udbredelse.

Med disse antagelser og forbehold viser vores regneeksempel, at det samlede tidsforbrug på tværs af aktørerne reduceres med ca. 9 timer årligt, hver gang en borger kommer på dosispakket medicin, jf. tabel 2.

Nettotidsbesparelsen i kommunerne er beregnet til ca. 15 timer. Bruttotidsbesparelsen er ca. 20 timer pr. borger, hvoraf størstedelen kan henføres til, at der ikke længere skal foretages manuel dosisdispensering, mens resten skyldes, at der vil være behov for færre genbesøg som følge af manglende medicin hos borgerne, mindre behov for

håndtering af utilsigtede hændelser mv.

Modsat indebærer overgang til større brug af dosispakket medicin, at der skal anvendes mere tid til vedligeholdelse af arbejdsgange, ledelsesunderstøttelse osv., ligesom der løbende vil skulle identificeres og indhentes samtykke fra nye borgere.

Ligeledes vil der ved overgangen til dosispakket medicin – og for nogle borgere varigt – være behov for kommunale indsatser, der sikrer, at borgernes underliggende behov for bistand også dækkes uden manuel dosisdispensering.

Mens kommunerne opnår en betydelig tidsbesparelse, vurderer vi, at der vil være en vis merbelastning af almen praksis – godt ½ time pr. patient med dosispakket medicin pr. år. Dels skal den praktiserende læge vurdere patientens egnethed ved opstart og

igangsætte dosispakningen. Denne engangsomkostning er omregnet til tidsforbrug pr. år. Dels vil der være en merbelastning ved bl.a. medicinændringer mv., der ikke modsvares af den gevinst, der kan være ved, at receptfornyelsesprocessen kan være enklere ved dosispakket end ved traditionelt leveret medicin. Vi har ikke vurderet, hvordan mertidsforbruget fordeler sig mellem den praktiserende læge og praksispersonalet.

Maskinelt dosispakket medicin kræver også en ekstra ressourceindsats hos apotekerne – bl.a. til selve pakningen og apotekernes kontrol heraf. Mertidsforbruget på ca. 5 timer pr. borger pr. år er skønnet med udgangspunkt i dosispakningsgebyret. Ligeledes vil der på grund af den hyppigere levering af dosispakket medicin være et vist øget ressourceforbrug, som i regneeksemplet er fastlagt ud fra, at leveringen sker fra apoteket til fx et plejecenter.

Tabel 2. Tidseffekter ved maskinel frem for manuel dosispakning – et regneeksempel

Aktør	Opgavens karakter	Timer pr. borger pr. år
<b>Kommune</b>		<b>15,0</b>
Administrativ understøttelse	Tid anvendt i forvaltning og af ledere på drift	-1,0
Opstart og identifikation af relevante borgere, indhentelse af samtykke mv.	Engangsomkostning pr. borger fordelt over 3 år, der er antaget som borgernes gennemsnitlige tid på dosispakket medicin	-0,5
Ingen manuel dosisdispensering	Reduceret driftstid.	19,0
Færre genbesøg sfa. manglende medicin	Reduceret driftstid	1,0
Behov for bistand til borgere ved opstart af dosispakning og eventuelt varigt	Bistand ved opstart af borger på dosispakket medicin er engangsudgift pr. borger fordelt over 3 år, mens varig bistand er årlig driftsomkostning	-3,5
Opgaver ved medicinændringer	Skønnes ikke nævneværdig forskellig lift. Indsats ved ændringer med traditionelt leveret medicin	0,0
<b>Almen praksis</b>		<b>-0,6</b>
Egnehedsvurdering og opstart af patient på dosispakket medicin	Engangsomkostning pr. patient fordelt over 3 år	-0,1
Meropgave ved medicinændringer, når patient på dosispakket medicin	Driftsomkostning	-0,5
<b>Apoteker mv.</b>		<b>-5,3</b>
Tid anvendt til dosispakning mv.	Driftsomkostning	-5,0
Levering	Driftsomkostning	-0,3
<b>I alt</b>		<b>~9,0</b>

Kilder: Egne skøn og beregninger. De er redegjort nærmere for de antagelser og overvejelser, der ligger til grund for skønnene i hovedrapporten.

Regnestykket viser, at der vil være en betydelig reduktion i den samlede tidsanvendelse på tværs af aktørerne, når en borger overgår til dosispakket medicin.

Uanset, at antagelserne bag regneeksemplet er usikre, er resultatet i form af en positiv nettoeffekt robust. Den store gevinst er således tidsbesparelsen ved, at kommunerne ikke længere

skal gennemføre manuel dosisdispensering, og den kendes med rimelig sikkerhed. Det betyder også, at selv hvis det skønnede mertidsforbrug i almen praksis eller apotekerne fx fordobles, vil der stadig være en samlet nettotidsgevinst.

Derfor er det vores opfattelse, at en større udbredelse af maskinelt dosispakket medicin vil give betydelige

samfundsøkonomiske gevinster. Til den reducerede tidsanvendelse skal således som nævnt lægges gevinster i form af værdien af dosispakket medicin for borgerne, mindre medicinspild, bedre arbejdsmiljø og højere patientsikkerhed, hvis dosispakket medicin anvendes forsvarligt og overfor den rigtige målgruppe.

### Budgetøkonomiske konsekvenser

Mens de samfundsøkonomiske gevinster ved dosispakket medicin altovervejende tilfalder kommunerne og mere afledt borgerne, viser den budgetøkonomiske opgørelse, at det overvejende er regionerne, der betaler for det øgede tidsforbrug på apotekerne og i almen praksis.

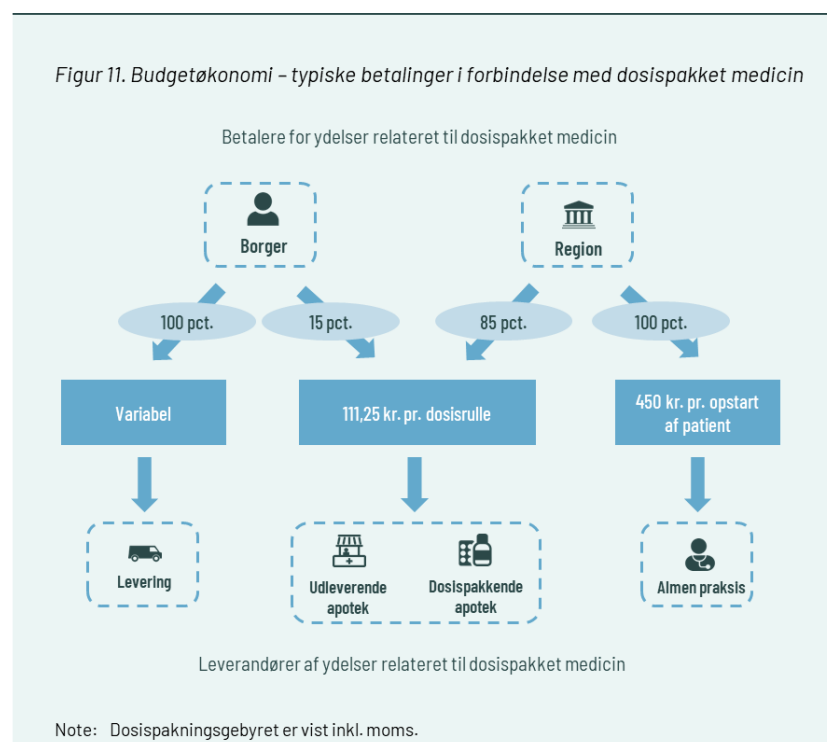
Således er det regionerne, der via de generelle medicintilskudsregler betaler en betydelig del af udgifterne til dosispakningsgebyret, der udgør 111,25 kr., inkl. moms, for en dosisrulle eller ca. 2.900 kr. pr. år. Det typiske er, at medicintilskuddet dækker 85 pct. af gebyret for en borger, der modtager dosispakket medicin gennem et helt år, men andelen varierer med borgerens samlede udgifter til medicin, inkl. dosispakningsgebyret.

Disse merudgifter for regionerne modsvares i nogen grad af mindre medicinspild, lidt lavere medicinpriser mv. ved dosispakket medicin, jf. ovenfor.

Den "typiske" borger betaler dermed 15 pct. af dosispakkegebyret, svarende til ca. 430 kr. årligt. Dog gælder, at medlemmer af Sygeforsikringen "danmark" helt eller delvist får dækket denne egenbetaling, ligesom borgere med særlig svag økonomi kan opnå et kommunalt helbredstillæg, der reducerer deres egenbetaling.

Derimod er det borgeren, der betaler hele udgiften til levering af dosispakket medicin, hvad der også er tilfældet, hvis medicinen leveres traditionelt fra apoteket. Dette selvsagt kun i de tilfælde, hvor borgeren eller fx

Figur 11. Budgetøkonomi - typiske betalinger i forbindelse med dosispakket medicin



pårørende ikke selv henter medicinen på apoteket.

Endelig er det med den nuværende midlertidige aftale regionerne, der står for betalingen af honoraret til almen praksis, når de opstarter en patient på dosispakket medicin.

### Potentialet for dosispakket medicin

Vi har på baggrund af det foregående udarbejdet skøn for potentialet for udbredelsen af dosispakket medicin blandt borgere på plejecentre og i den kommunale hjemme- og sygepleje.

Det er vores vurdering, at det er realistisk at forøge antallet af borgere i

målgruppen, der er på dosispakket medicin, med 40.000 på mellemlang sigt (3-4 år), svarende til godt en tredobling i forhold til vores skøn for det aktuelle niveau, jf. figur 12.

Det svarer til, at omkring halvdelen af de borgere, der er modtager en kommunal dispenseringsydelse, og som bor på et plejecenter eller modtager hjælp fra den kommunale hjemme- og sygepleje, vil være på dosispakket medicin. Realiseringen af dette potentiale vil frigøre ressourcer i de kommunale sundhedsindsatser svarende til ca. 600 årsværk.

Vi finder dette potentiale realistisk med henvisning til, at der i dag er eksempler, hvor andelen af beboere med dosispakket medicin på et plejecenter er 60 pct., at der tidligere var op mod 50 pct. flere borgere på dosispakket medicin i Danmark, og at de kommunale potentialevurderinger, vi har fået oplyst, ligger på eller over dette niveau. Samtidig indikerer erfaringerne fra fx Sverige, at det er meningsfuldt at have en endnu højere andel af borgerne i målgruppen på dosispakket medicin.

Dette er også baggrunden for, at det på lang sigt kan vise sig muligt, at op mod 70 pct. af borgerne på plejecentrene og i den kommunale hjemme- og sygepleje kan få dosispakket medicin, svarende til en stigning på omkring 60.000 i forhold til i dag.

Som det vil blive beskrevet nedenfor, er det er imidlertid klart fra analysens observationer og resultater, at hverken det mellemsigtede eller langsigtede potentiale kan realiseres uden væsentlige ændringer i forhold til aktørernes nuværende tilgange til dosispakket medicin.

Det gælder således, at potentialerne er beregnet under forudsætning af, at:

- Der etableres større sundhedsfaglig konsensus om patientsikkerhed, kriterier for egnethed til dosispakket medicin mv.
- Alle kommuner iværksætter en systematisk og varig indsats i forhold til at få de relevante borgere på dosispakket medicin. Det er ikke tilfældet i dag, og beslutter nogle kommuner ikke at lave en indsats, reduceres potentialet selvsagt.
- Der etableres et konstruktivt samarbejde mellem kommunerne, almen

Figur 12. Potentialet for dosispakket medicin

#### Mellemlang sigt

- a. +40.000 borgere – 600 frigjorte årsværk
- Antagelse, at 50 pct. af målgruppe får dosispakket medicin
  - I alt 55.000-65.000 borgere i målgruppe på dosispakket medicin



#### Lang sigt

- b. +60.000 borgere – 900 frigjorte årsværk
- Antagelse, at 70 pct. af målgruppe får dosispakket medicin
  - I alt 75.000-80.000 borgere i målgruppe på dosispakket medicin

Note: Beregnet som 40.000 henholdsvis 60.000 borgere ganget med en tidsbesparelse på 15 timer pr. borger pr. år og delt med en "effektiv årlig arbejdstid" på 1.000 timer, svarende til ca. halvdelen af årsnormen på 1.924 timer. Forskellen mellem årsnorm og "effektiv arbejdstid" skyldes bl.a. sygdom, ferie, frokostpause, kontortid, møder, faglig sparring, uddannelse mv.

Kilde: Oplysninger fra udvalgte kommuner, Danmarks Statistik, Danmarks Apotekerforening (data for andre lande) og egne skøn og beregninger.

praksis og apotekerne om indsatsen for at give egnede borgere dosispakket medicin – eller i det mindste et sådant samarbejde, der omfatter en meget væsentlig del af alle praktiserende læger.

Ligeledes vil opnåelse af det langsigtede potentiale formentlig forudsætte, at alle aktører – herunder også apoteker og hospitaler – får tilrettelagt deres interne og tværsektorielle arbejds-gange mere effektivt end i dag. Det skal bl.a. bidrage til, at flere borgere samlet set kan få gavn af dosispakket medicin, fordi de u hensigtsmæssigheder, der undertiden opstår i dag, kan elimineres.

Afslutningsvis skal vi påpege, at det samlede potentiale for dosispakket medicin formentlig er væsentligt større end det viste potentiale for borgere på plejecentre eller i kommunal hjemme- og sygepleje.

For det første er der givetvis et potentiale for at forøge anvendelsen af dosispakket medicin på bosteder og andre kommunale tilbud i forhold til i dag.

Det vil også kunne frigive kommunale medarbejderressourcer til andre formål.

For det andet er der potentiale for en større udbredelse af dosispakket medicin for borgere, der ikke aktuelt modtager en kommunal dispenseringsydelse. Det gælder bl.a. ældre borgere, der modtager meget medicin, men som enten selv eller med bistand fra en pårørende er i stand til at selv at dispensere deres medicin. I det dosispakket medicin kan betyde, dels at de kan være selvhjulpne i længere tid, inden de får behov for kommunal dispensering, dels at de vil være vant til dosispakket medicin den dag, de måtte få behov kommunal hjælp via en dispenseringsydelse, ligger der et tydeligt kommunalt perspektiv i forhold til denne gruppe af borgere.

Uden at vi har regnet på det, forekommer det rimeligt at antage, at udbredelsen af dosispakket medicin i Danmark vil kunne nærme sig niveauet i Norge og Sverige, hvis også disse potentialer udnyttes.



## Realisering af potentialet - anbefalinger

Som beskrevet vurderer vi, at der er potentiale for en betydelig større udbredelse af dosispakket medicin.

En sådan udbredelse vil give samfundsøkonomiske økonomiske gevinster, herunder for borgerne i form af

bl.a. større patientsikkerhed – forudsat at dosispakket medicin anvendes over for de rigtige borgere.

Det er imidlertid også vores vurdering, at det kræver en række indsatser at realisere potentialet.

På baggrund af analysen har vi derfor opstillet 19 anbefalinger. Motivationen for og indholdet af disse anbefalinger beskrives i dette kapitel.

### Det strategiske niveau

#### Behov for fælles kriterier

På det strategiske niveau anser vi det som meget væsentligt, at der skabes en større grad af konsensus om dosispakket medicin med udgangspunkt i autoritative sundhedsfaglige vurderinger af de patientsikkerhedsmæssige aspekter.

Et første skridt vil efter vores opfattelse være, at det svar, som Styrelsen for Patientsikkerhed har givet i forbindelse med et sideløbende arbejde om apotekernes sundhedsydelse, konsolideres og kommunikeres til alle relevante aktører (anbefaling 1).

I direkte forlængelse heraf mener vi, at der er behov for at udarbejde et sæt af kriterier og vejledende retningslinjer for, hvilke borgere der er egnede til dosispakket medicin. Baseret på de varierende opfattelser af dette, som vi har mødt i gennemførelsen af denne analyse, er det vores klare opfattelse, at denne indsats må gennemføres med relevante sundhedsfaglige myndigheder for bordenden og med inddragelse af andre relevante sundhedsfaglige aktører (anbefaling 2).

#### Alternativer til samtykkekravet

Det er i dag en forudsætning, at borgerne giver samtykke, før de kan overgå til dosispakket medicin. Det skyldes dels den delvise egenbetaling ved brug af dosispakket medicin, dels at borgerne skal acceptere, at apotekerne får adgang til en række

oplysninger i FMK, der er nødvendige for at kunne fortage dosispakningen.

For borgerne i analysens målgruppe er det kommunale medarbejdere, der står for indhentelse af dette samtykke. Det er en tidskrævende opgave, og en forholdsvis høj andel af borgerne ønsker ikke at give samtykke. I de fleste tilfælde ikke på grund af egenbetalingen eller modvilje mod, at apotekerne får adgang til de nødvendige oplysninger, men af andre grunde.

Flere kommuner anser samtykkekravet som en stor barriere og peger i den forbindelse på, at langt den overvejende del af de borgere, der er overgået til dosispakket medicin, er meget

tilfredse med ordningen. Og der er eksempler på kommuner, der for at eliminere kravet har valgt at overtage betalingen fra borgerne, uanset at hjemmelsgrundlaget for dette er uklart.

Det er derfor efter vores opfattelse en vigtig strategisk opgave for KL i samarbejde med bl.a. Sundhedsministeriet og Danske Regioner at få udredt, om og i givet fald hvordan belastningen ved indhentelse af samtykke kan fjernes eller i det mindste reduceres (anbefaling 3).

1

**Det anbefales, at de relevante statslige myndigheder sikre en konsolideret og sammenhængende overordnet vurdering af dosispakket medicin ved at:**

- Konsolidere og kommunikere Styrelsen for Patientsikkerheds nuværende vurdering af maskinelt dosispakket medicin.
- Med udgangspunkt i denne vurdering overveje, om der er behov for at udarbejde nye eller justere og præcisere eksisterende myndighedsanbefalinger til arbejdsgange mv. hos de involverede aktører i forbindelse med dosispakket medicin, så eventuelle kendte uhensigtsmæssigheder imødegås og reduceres.
- Et sådant arbejde vil kunne inddrage Styrelsen for Patientsikkerhed, Sundhedsstyrelsen, Lægemiddelstyrelsen m.fl.

2

**Det anbefales, at der fastlægges nationale kriterier og retningslinjer for, hvilke patienter der anses som egnede til at få dosispakket medicin**

- Det foreslås, at et sådant arbejde gennemføres i samarbejde mellem relevante statslige myndigheder (Styrelsen for Patientsikkerhed og Sundhedsstyrelsen), Dansk Selskab for Almen Medicin og eventuelt andre sundhedsfaglige repræsentanter og KL.
- Anbefalingerne eller retningslinjerne, som skal afspejle en sundhedsfaglig konsensus, udarbejdes med udgangspunkt i det i anbefaling 1 foreslåede arbejde og skal muliggøre, at kommunerne og andre aktører let kan operationalisere dem i det daglige arbejde med dosispakket medicin.

## Hospitalerne skal med

Hospitalerne og regionernes fokus på dosispakket medicin har hidtil været begrænset.

Derfor sker det som oftest, at dosis-pakningen af borgernes medicin sættes i bero – eller at dosisrecepterne annulleres – i forbindelse med hospitalsindlæggelser eller behandling på ambulatorierne. Dette kan give lægefagligt mening i nogle situationer, men kommunerne oplever bl.a., at dosis-pakningen også sættes i bero, selv om der ikke sker ændringer i medicineringen eller kun tilføjes et enkelt nyt lægemiddel.

Herefter vil det så være op til borgernes praktiserende læge at genopstarte dosis-pakningen, herunder udstede nye dosisrecepter for den ændrede medicinering. Dette oplever almen praksis som en (unødvendig) byrde, og det giver anledning til "stop-go", der hverken er hensigtsmæssig for borgere, der er vant til at få dosis-pakket medicin, eller kommunerne,

## Det taktiske niveau

### Et kommunalt forandringsprojekt

På det taktiske niveau finder vi det vigtigt, at flere kommuner prioriterer at få etableret et grundlag for en struktureret organisatorisk implementering af dosis-pakket medicin som et forandringsprojekt (anbefaling 5).

Dette indebærer bl.a., at roller og ansvar defineres, at de organisatoriske rammer fastlægges, at arbejdsgange og understøttende værktøjer udvikles, og at der sættes fokus på kompetencer og kompetenceudvikling for de medarbejdere, der ikke længere skal varetage den manuelle dosisdispensering. De kommuner, der allerede har gjort dette, kan tjene som inspiration.

I tilknytning hertil er det centralt, at kommunerne parallelt med den interne implementering går i tæt dialog med både almen praksis og apotekerne, så forventningerne til og rammerne for et velfungerende samarbejde etableres upfront (anbefaling 6).

3

### I forhold til kravet om borgernes samtykke til dosispakket medicin anbefales, at:

- Det afklares af fx KL, om der er hjemmel for kommunerne til at betale den del af dosis-pakningsgebyret, der i dag betales af borgerne.
- Der igangsættes et arbejde med relevante parter, bl.a. KL, Sundhedsministeriet og Danske Regioner, om og i givet fald hvordan en offentlig afløftning af borgernes egenbetaling (fx gennem kommunerne eller medicintilskudsreglerne) mest hensigtsmæssigt kan gennemføres.
- Det i et sådant arbejde indgår, hvordan det samtykke, apotekerne har behov for at kunne gennemføre dosis-pakning, mest hensigtsmæssigt kan indhentes, eller om det gennem en ændring af den relevante lovgivning er muligt og hensigtsmæssigt at fjerne det nuværende samtykkekrav.
- Hvis det besluttes at forlade samtykkemodellen, at der etableres en proces for, hvordan de berørte borgere bedst muligt informeres med henblik på at skabe accept og tryghed i forhold til beslutningen om, at de skal overgå til dosis-pakket medicin.

4

Det anbefales, at kommunerne i regi af fx sundhedsklyngerne tager initiativ til dialog med hospitalerne om dosis-pakket medicin, herunder hospitalernes muligheder for at begrænse antallet af tilfælde, hvor dosis-pakningen af patienternes medicin ophører og skal genstartes af almen praksis i forbindelse med hospitalskontakter, gennem bl.a. justeringer af de regionale vejledninger om håndtering af dosis-pakket medicin.

hvis indsatser påvirkes af den manglende dosis-pakning.

På længere sigt er det strategisk væsentligt at få regioner og hospitaler aktivt engageret i anvendelse af dosis-pakket medicin. Vi forventer, at der kan blive tale om en forholdsvis

langvarig proces, hvilket dog ikke forhindrer, at problemstillingen allerede nu tages op i relevante fora som fx sundhedsklyngerne. Det vil i givet fald være op til kommunerne at få sat sagen på dagsordenen (anbefaling 4).

5

### Kommuner anbefales at tilgå dosis-pakket medicin som et forandringsprojekt

Kommunerne kan med fordel beslutte en overordnet organisatorisk tilgang og implementering med udgangspunkt i dosis-pakning som et komplekst forandringsprojekt:

- Et strategisk ledelsesfokus er nødvendigt både i implementeringsfasen og efterfølgende.
- Definer tydelige roller og funktioner ift. opgaver relateret til dosis-pakket medicin. Overvej muligheder for organisatoriske greb, så fx opgaver fordeles på færre personer, og nøglemedarbejdere friholdes fra andre opgaver, så de kan fokusere på implementeringen af dosis-pakket medicin på tværs af kommunen – eventuelt også på længere sigt.
- Etabler faste rutiner ift. bl.a. identifikation af borgere, der er egnede til dosis-pakket medicin, opfølgning på antal vurderede borgere, antal med dosis-pakket medicin mv., og anvend understøttende værktøjer – arbejds-gangsbeskrivelser, data-understøttelse, ledelsesinformation og -monitorering.
- Hav fokus på interne barrierer og imødegå disse gennem information og inddragelse, hvor der tegnes et klart perspektiv ved dosis-pakket medicin for både kommunen samlet set og den enkelte medarbejder, og anerkend ved positive resultater.
- Sammentænk kompetencer og kompetenceudvikling for de medarbejdere, der ikke længere skal forestå manuel dosisdispensering og derfor skal have nye/andre opgaver, i det løbende forbedringsarbejde.

Der er inden for disse rammer mulighed for at tilpasse tilgangen til de lokale omstændigheder, ligesom der med fordel kan drages læring fra andre kommuner, der er kommet længere.

6

### Skab opbakning til dosis-pakket medicin i almen praksis og hos apotekerne

- Hav fra start fokus på dialog og inddragelse af især almen praksis, men også apotekerne og andre interessenter.
- Anvend i relevant omfang KLU til drøftelse af problematikker vedrørende dosis-pakket medicin og overvej, om apotekernes deltagelse vil være hensigtsmæssig.
- Lav eventuelt aktiviteter, der kan understøtte de praktiserende læger, der gerne vil i gang med at give deres patienter dosis-pakket medicin.
- Overvej at identificere lokalområder i kommunen, hvor alle aktører er indstillede på at få dosis-pakket medicin til at virke, og som dermed kan fungere som en "prøvehandling" og "det gode eksempel", der vil bidrage til implementeringen i resten af kommunen.

## Afklaring af honorar til almen praksis

Ultimo 2021 blev der mellem PLO og Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN) indgået en midlertidig aftale, der giver de praktiserende læger et honorar på 450 kr. for at sætte patienter på dosispakket medicin, herunder håndtere de ændringer, der måtte opstå efterfølgende.

Aftalen er efterfølgende blevet forlænget og løber nu frem til udgangen af februar 2023.

Efter vores opfattelse er det væsentligt, at der mellem RLTN og PLO sker en mere varig afklaring af honorarspørgsmålet fx i forbindelse med udløbet af den nuværende midlertidige aftale ultimo februar 2023 (anbefaling 7).

Vi forholder os ikke til, om der skal være et honorar, og hvordan det i givet fald skal struktureres – det er et forhandlingsspørgsmål mellem parterne. Men vi vurderer, at midlertidigheden af den nuværende aftale er u hensigtsmæssig, da det skaber usikkerhed om de fremtidige rammer for almen praksis, men også de øvrige aktørers tilrettelæggelse af deres indsatser.

### Behov for implementeringsindsats over for almen praksis

Som beskrevet har analysen afdækket, at det langt fra er alle i almen praksis, der har gjort sig systematiske erfaringer med anvendelsen af dosispakket medicin og ved, hvordan det fungerer i praksis. Formentlig fordi det kræver en indsats at komme i gang, og at denne kan være vanskelig at prioritere i en øvrigt travl hverdag.

Vi har imidlertid også mødt en erkendelse af, at det også over for almen praksis er nødvendigt at se dosispakket medicin som implementeringsopgave, efter at FMK i 2020 fik nye funktionaliteter, der understøtter og letter arbejdsopgaverne i almen praksis.

Derfor er det vigtigt, at de implementeringsindsatser over for almen praksis, der allerede er under forberedelse i regi af KiAP og MedCom iværksættes og i øvrigt tydeligt støttes af alle aktører (anbefaling 8).

7

Hvis der også efter udløbet af den nuværende midlertidige aftale om honorar til almen praksis for dosispakket medicin skal være et honorar, anbefales, at det:

- Afklares, om honoraret skal være mere permanent, herunder løbetiden af en eventuel ny aftale.
- Overvejes, om honoraret i givet fald kan give almen praksis større incitament til at fastholde patienterne på dosispakket medicin end det nuværende honorar, der udløses ved opstart af patienter på dosispakket medicin.

8

Det anbefales, at der gennemføres en struktureret implementeringsindsats i forhold til almen praksis med udgangspunkt i bl.a.:

- KiAP's kommende klyngepakke, som almen praksis opfordres til at anvende i de respektive klynger.
- Det forventede implementeringsprojekt i regi af MedCom.

9

Det anbefales, at KL og kommunerne proaktivt støtter op om tiltag, der kan føre til en højere grad af ensartethed i vurderingen af, hvilke borgere der anses som egnede til dosispakket medicin, på tværs af kommunerne.

Anbefalingen skal ses i sammenhæng med anbefaling 2 om, at der igangsættes et arbejde med deltagelse af centrale myndigheder, lægefaglige organisationer, kommuner m.fl. med henblik på at udvikle nationale kriterier og retningslinjer for, hvilke borgere der er egnede til dosispakket medicin, og som alle aktører kan læne sig op ad.

Det er dog ikke til hinder for, at der allerede nu gennem erfaringsudveksling og koordinering skabes større ensartethed på tværs af kommunerne.

### Kommuner bør arbejde mod mere ensartede kriterier for dosisegnethed

Vi har i dataindsamlingen oplevet, at mange kommuner efterspørger operationelle kriterier og retningslinjer for, hvilke borgere der er egnede til dosispakket medicin.

Nogle af de kommuner, vi har talt med eller på anden vis fået kendskab til, har selv udviklet værktøjer eller lignende, der anvendes i screeningen af borgerne. Der er imidlertid stor variation i disse, og de vil føre til ret forskellige konklusioner i forhold til, hvilke borgere der vurderes som egnede. Det øger bl.a. risikoen for, at borgernes praktiserende læger i mange tilfælde vil nå til en anden vurdering af borgernes egnethed.

På sigt vil mere ensartede kriterier og retningslinjer på tværs af kommunerne være hensigtsmæssig. Givet de forholdsvise store faglige uenigheder blandt de praktiserende læger har kommunerne og KL imidlertid brug for, at der først etableres en større grad af sundhedsfaglig konsensus

Derfor er det en vigtig opgave for KL at få engageret de relevante statslige myndigheder og andre aktører i arbejdet med få skabt sundhedsfaglig

konsensus i synet på dosispakket medicin og fastlæggelsen af kriterier og retningslinjer, jf. også anbefaling 1 og 2 (anbefaling 9).

### Klarhed om kommunale indsatser

Flere af de praktiserende læger, vi har interviewet, har været af den opfattelse, at der ved manuel dosisdispensering også opnås en form for kontrol med borgernes sundhedstilstand, herunder fx om der indikationer på, at borgerens aktuelle medicinering er u hensigtsmæssig. Dette bruges så af nogle som argument mod dosispakket medicin, da de forventer færre eller ingen besøg hos borgeren fra kommunale sundhedspersoner.

Fra vores dialog med de deltagende kommuner forekommer dette argument ikke velbegrunder. For det første er det ikke en del af dispenseringsydelsen at observere borgerne i forhold til rette medicinering. For det andet vil mange af borgerne fortsat få besøg fra kommunale medarbejdere – fx modtager mange af borgerne i målgruppen medicinadministrationsydelsen, ligesom flere af kommunerne ser på mulighederne for at introducere andre ydelser for de borgere, der overgår til dosispakket medicin, men hvor

fortsat kontakt med en kommunal sundhedsperson vurderes nødvendig.

For at sikre, at almen praksis' billede af de faktiske kommunale indsatser for borgerne med manuel dosisdispensering henholdsvis dosispakket medicin er retvisende, mener vi, at det på mellem- og lang sigt vil være hensigtsmæssigt, at KL og kommunerne får skabt større tydelighed om og kommunikeret de ydelser, som kommunerne stiller eller forventer at stille til rådighed for borgere, der i dag eller i fremtiden modtager dosispakket medicin, og som har behov for støtte. Det vil sikre større tryghed blandt aktørerne om, at borgere ikke utilsigtet efterlades uden nødvendig støtte til håndteringen af deres medicin (anbefaling 10).

### Er niveauet for kommunal modtagekontrol passende

I dag anbefaler myndighederne, at kommunerne foretager kontrol af navn og personnummer samt af, om indholdet af modtagne dosisruller stemmer overens med oplysninger om borgernes ordinerede medicin, der er tilgængelige for de kommunale medarbejdere.

Flere kommuner har peget på, at kontrollen af dosisrullernes indhold ikke skaber værdi. De finder således kun meget sjældent fejl, hvilket skal ses i lyset af, at dosispakke-maskinerne laver få fejl og den kontrol af indholdet,

## Det operationelle niveau

### Kommunal organisering af arbejdet med dosispakket medicin

Blandt de deltagende kommuner har nogle valgt en decentral model, hvor arbejdet med dosispakket medicin primært drives lokalt, mens andre har valgt at lade et begrænset antal medarbejdere stå for nøgleopgaverne.

En (vis) centralisering af opgaverne forekommer umiddelbart bedre at kunne understøtte den nødvendige vedvarende indsats, men præcis hvordan arbejdet bedst kan organiseres, afhænger også lokale forhold i den enkelte kommune.

10

### Skab tydelighed om kommunernes indsatser med/uden dosispakket medicin

Det anbefales, at:

- Kommunerne tydeligt kommunikerer til almen praksis og andre interessenter, hvad dispenseringsydelsen indebærer i forhold til kontrol ved modtagelse af dosispakket henholdsvis traditionelt leveret medicin, så vurderingen af manuel kontra maskinelt dosispakket medicin sker på et grundlag, der afspejler den faktiske praksis i kommunerne.
- Kommunerne tilrettelægger indsatser, der giver borgerne en tryk overgang til maskinelt dosispakket medicin, og der for de borgere, hvor det er relevant, sikrer, at patientsikkerheden ikke svækkes i forhold til fortsat manuel dispensering af medicin.

11

### Det anbefales, at Styrelsen for Patientsikkerhed overvejer at præcisere niveauet af kontrol, der er hensigtsmæssigt ved kommunernes modtagelse af dosisruller i lyset af såvel kommunernes arbejdsprocesser som patientsikkerheden.

12

### Brug af FMK-data til statistiske og analytiske formål kan overvejes

Sundhedsministeriet og Sundhedsdatastyrelsen anbefales at overveje mulighederne for at gennemføre en ændring af Sundhedsloven, der åbner for brug af FMK-data til statistiske og analytiske formål. Som det kendes fra andre registre indeholdende personfølsomme data, forudsættes, at dette kan ske med fuld anonymitet for den enkelte borger.

der finder sted i forbindelse med selve pakningen og på udleveringsapoteket.

Nogle kommuner har som følge heraf valgt kun at følge anbefalingen, når der sker ændringer i borgernes medicinering og dermed i dosisrullerne.

Vi finder, at der er grund til at genoverveje anbefalingen om kommunernes modtagekontrol, herunder om det anbefalede kontrolniveau er passende i forhold til det kommunale tidsforbrug og de skønnede effekter på patientsikkerheden (anbefaling 11).

### Mulige anvendelse af FMK-data

Den nuværende lovgivning om FMK giver ikke mulighed for, at data om

borgernes medicinering (på anonym basis) kan anvendes til fx statistik og analyser.

Dermed kan kommunerne fx ikke anvende disse data til at screene borgere i forhold til egnethed for dosispakket medicin. Ligeledes er en række analyser, der kunne give nyttige indsigter i borgernes medicinforbrug, herunder fx anvendelsen af dosispakket medicin på tværs af kommuner, ikke mulige.

Vi finder, at det med fordel kan overvejes, om der via en lovændring kan skabes mulighed for anvendelse af FMK-data til bl.a. analyseformål (anbefaling 12).

13

### Kommunerne anbefales at vælge en organisering med en (vis) centralisering af opgaven med at identificere borgere egnet til maskinelt dosispakket medicin.

Hvad der er en hensigtsmæssig grad af centralisering, må afspejle omstændighederne i den enkelte kommune, herunder størrelse og organisering i øvrigt.

14

### Kommunerne anbefales at overveje fordele og ulemper ved, at opgaven med at indhente samtykke varetages af sundhedspersoner, der ikke samtidig deltager i den daglige pleje af borgerne.

Vi finder det dog vigtigt, at kommunerne overvejer bl.a., hvilken grad af centralisering af opgaverne knyttet til dosispakket medicin der er mest hensigtsmæssig (anbefaling 13), og hvilke medarbejdere og/eller

medarbejderkategorier der mest fordelagtigt kan anvendes til de forskellige opgaver, herunder fx indhentelse af samtykke fra borgerne (anbefaling 14).

## Apotekerne – tilgængelighed og serviceniveauer

Det er vores vurdering, at apotekerne generelt står godt rustet til at understøtte en øget udbredelse af dosispakket medicin.

Dog har vi i interviews hørt eksempler på, at ikke alle apoteker nødvendigvis har samme serviceniveau på det operationelle niveau. Nogle peger således på, at de har haft vanskeligt ved at træffe en dosisansvarlig apoteksmedarbejder, også når henvendelsen har været af hastende karakter.

På nogle apoteker er det således en væsentlig opgave at sikre større tilgængelighed i forhold til de spørgsmål fra almen praksis og kommunerne, der må forventes at opstå ved en større udbredelse af dosispakket medicin (anbefaling 15).

I forhold til muligheden for akutruller har et antal aktører oplevet, at nogle apoteker har svært ved at leve op til dag-til-daglevering, og at leveringen af dosispakket medicin ikke altid sker som forventet.

Der er derfor behov for, at nogle apoteker styrker akutrulleydelsen og de øvrige muligheder for at få dosispakket uden for normalt rul gennem tydelig kommunikation om mulighederne, leveringstider mv. i det lokale samarbejde og gennem større ensartethed på tværs af udleveringsapotekerne (anbefaling 16).

### Forbedret IT-understøttelse mv.

Endelig er vi stødt på tre aspekter knyttet til systemunderstøttelsen af dosispakket medicin, der påvirker aktørernes oplevelse af besværet og sikkerheden ved brug af systemerne.

Det drejer sig for det første om en række identificerede forbedringsmuligheder af enkelte eller alle lægepraksissystemer, der vil gøre systemerne lettere at anvende, og som MedCom i

samarbejde med PLO forventes at følge op på (anbefaling 17).

For det andet er vi af deltagende praktiserende læger blevet præsenteret for eksempler på, at systemunderstøttelsen ikke altid opleves tryk. Ligeledes ved de pågældende ikke, hvem de kan kontakte, når sådanne u hensigtsmæssigheder opleves, med henblik på at finde årsagerne til problemet og i givet fald få dem håndteret.

Vi vurderer, at Sundhedsdatastyrelsen/MedCom med fordel kan tage initiativ til, at der enten hos styrelsen, MedCom eller en anden relevant aktør etableres et kontaktpunkt, hvor alle, der oplever u hensigtsmæssigheder i systemunderstøttelsen kan indberette sådanne hændelser med sikkerhed for, at der bliver taget hånd om dem (anbefaling 18).

Endelig finder vi for det tredje, at der er grundlag for at genbesøge den arbejdsgang, der anvendes ved fornyelse af dosisrecepter, for at se om den kan forbedres (anbefaling 19).

Kort fortalt er problematikken, at mange praktiserende læger normalt overvejer behovet for at revurdere borgernes medicinering, når borgerne eller kommunen på vegne af borgerne henvender sig med anmodning om receptfornyelser.

Med dosispakket medicin kommer anmodningen om receptfornyelser automatisk fra FMK til den praktiserende læge. Det er dermed op til lægen at kontakte borgeren, hvis der er behov for at revurdere medicineringen. Dette er dermed en anden arbejdsgang end den, almen praksis sædvanligvis anvender.

15

Det anbefales, at MedCom sammen med relevante aktører arbejder for at sikre implementeringen af identificerede tiltag til forbedring af funktionaliteten af lægepraksissystemerne i forhold til dosispakket medicin.

16

Det anbefales, at udleveringsapotekerne har fokus på at sikre størst muligt tilgængelighed af personale, der kan håndtere henvendelser fra borgere, kommuner og almen praksis om dosispakket medicin, og at de andre aktører ved, hvem de i givet fald kan kontakte på apoteket.

17

Apotekerne anbefales at styrke akutrulleydelsen og mulighederne for generelt at pakke dosisruller uden for normalt rul, herunder:

- Kommuniker mulighederne, herunder arbejds gange, leveringstider mv., tydeligt til almen praksis og kommunerne som led i det lokale samarbejde, så aktørernes forventninger samstemmes.
- Arbejd mod størst mulig grad af ensartethed i leveringstider mv. på tværs af alle udleveringsapoteker.

18

Det anbefales, at der etableres en proces for at undersøge oplevede problemer med IT-understøttelsen, herunder at:

- En offentlig myndighed (Sundhedsdatastyrelsen og MedCom) påtager sig systematisk at samle op og undersøge situationer, hvor IT-understøttelsen opleves som u hensigtsmæssig, og i relevant omfang følge op over for de aktører, der kan løse problemet, når årsagen til u hensigtsmæssigheden er afdækket.
- Det kommunikeres til de relevante aktører, at den pågældende myndighed kan kontaktes, hvis der opleves u hensigtsmæssigheder i IT-understøttelsen.

19

Overvej, om der er alternativer til nuværende arbejds gange i FMK og/eller almen praksis i forhold til at sikre regelmæssig vurdering af borgernes medicinforbrug

Sundhedsdatastyrelsen som ansvarlig for FMK anbefales sammen med relevante interessenter (PLO, DSAM, Sundhedsstyrelsen, Styrelsen for Patientsikkerhed) at overveje alternativer til eller justeringer, der kan modvirke risikoen for, at borgere med dosispakket medicin får deres medicinforbrug vurderet mindre hyppigt, som følge af manglende korrespondance mellem FMK-arbejds gange og vante arbejds gange i almen praksis.

## Road map for øget udbredelse af dosispakket medicin

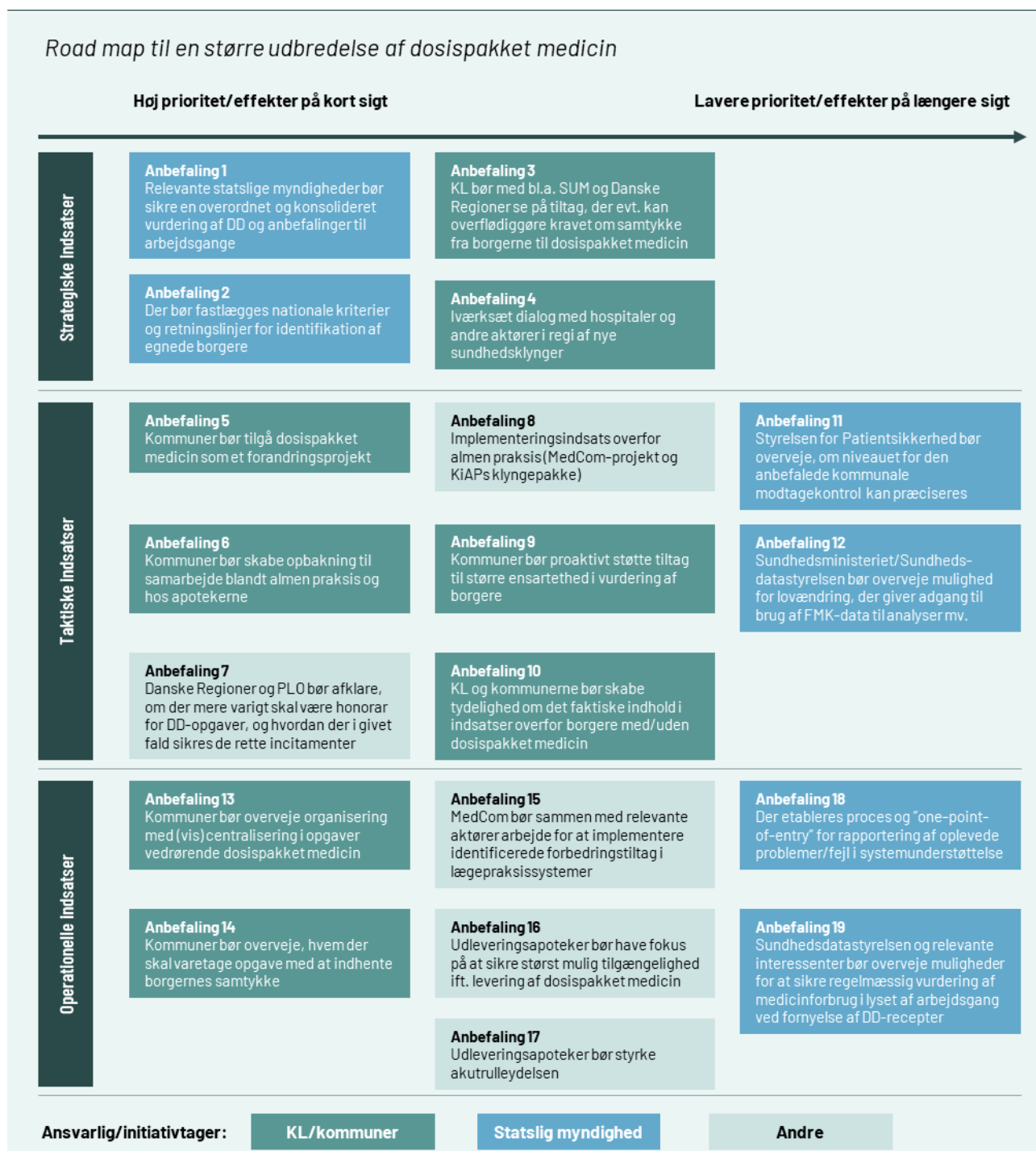
Tilsammen kan vores anbefalinger placeres, så de udgør et road map for udbredelsen af dosispakket medicin.

Nogle af anbefalingerne er det vigtigt at tage fat på umiddelbart, da de skaber forudsætningerne for at gennemføre andre af anbefalingerne. Andre af anbefalingerne har til formål at skabe effekter på mellemlang sigt. Det vil

formålstjenligt at påbegynde udmøntningen af disse anbefalinger allerede nu for at bane vejen for de ændringer, der vil give effekterne.

Endelig gælder for nogle af anbefalingerne, at de med fordel kan gennemføres, men næppe vil have væsentlige effekter, hvorfor timingen også har mindre betydning.

Vi har også angivet, hvilke(n) aktør(er) der bør tage ansvar for at føre anbefalingerne ud i livet. Det betyder ikke, at det er de pågældende, der nødvendigvis kan løse problemstillingen, men en proaktiv indsats fra deres side er efter vores opfattelse nødvendig for at sikre fremdriften.



## Bilag A. Medlemmer af arbejdsgruppen

Navn	Organisation
Nanna Skovgaard (forperson)	KL
Poul Erik Kristensen	KL
Ole Bertram Andersen	Aalborg Kommune
Anne Skjoldan	Gladsaxe Kommune
Stine Mieth-Waldorff	Københavns Kommune
Jane Holm	Danske Regioner
Signe Nørgaard Friis	Danske Regioner
Freja Karuna Hemmingsen Sørup	Region Hovedstaden
Helle Møller	Region Midtjylland
Karina Hasager Hedevang	MedCom
Iben Søgaard	MedCom
Benjamin Nielsen	Sundhedsministeriet
Lin Krarup	Sundhedsministeriet
Åse Grønberg Sørensen	Sundhedsdatastyrelsen
Lena Graversen	Styrelsen for Patientsikkerhed
Søren Hellener	Danmarks Apotekerforening
Lena Skov Andersen	Danmarks Apotekerforening
Lise Høyer	PLO (næstformand)
Martin Bagger Brandt	PLO
<b>MUUSMANN</b>	
Malene Højsted Kristensen	MUUSMANN
Peter Brixen	MUUSMANN

## Bilag B. Om analysen

KL og Danske Regioner vurderede i sommeren 2022, at der var behov for en samlet plan for, hvad der på tværs af sundhedsvæsenet skal til for at løfte brugen af maskinelt dosispakket medicin. For at etablere et grundlag for en sådan samlet plan blev det samtidigt besluttet at gennemføre en konsulentanalyse af området.

Konsulentfirmaet MUUSMANN blev udvalgt til at stå for analysen, der er gennemført i perioden september til

december 2022. Resultaterne af analysen er sammenfattet i nærværende sammenfatningsrapport, mens en detaljeret beskrivelse af den gennemførte dataindsamling, resultater, overvejelser, anbefalinger mv. findes i en selvstændig rapport ("hovedrapporten").

Analysen er gennemført i regi af en arbejdsgruppe under programstyregruppen for Digital Almen Praksis. Arbejdsgruppen har bestået af

repræsentanter for alle relevante aktører på tværs af sundhedssektoren, og KL har varetaget formandskabet.

Nærværende analyse skal ses i sammenhæng med, at Sundhedsministeriet som led i Sundhedsreformen har igangsat et arbejde, der mere generelt ser på apotekernes rolle i det samlede sundhedsvæsen. Maskinelt dosispakket medicin er en af sundhedsydelse, der indgår i det arbejde.

### Analysedesign

#### 1. Dataindsamling

Udgangspunktet for designet af analysen er, at etablering af et solidt og værdifuldt datagrundlag er en forudsætning for at skabe accept og opbakning til væsentlige tiltag på området – både centralt og decentralt. Derfor indeholder analysedesignet en bredspektret dataindsamling i forhold til de områder, der afdækkes, og i forhold til metoderne til indsamling af data og viden.

Med dette udgangspunkt er der defineret fem analysespor og fem metoder til dataindsamling, jf. figur A.1.

#### Desk research

Der er som grundlag for analysen gennemført en omfattende desk research, der bl.a. har omfattet gennemgang af:

- Relevant lovgivning, bekendtgørelser, anbefalinger, vejledninger mv. fra statslige myndigheder (Styrelsen for Patientsikkerhed, Sundhedsdatastyrelsen, Lægemiddelstyrelsen og Sundhedsstyrelsen).
- Vejledninger, instruktionsvideoer og andet informationsmateriale tilgængelig på MedComs hjemmeside.
- Regionale samarbejdsaftaler om den gode udskrivelse, regionale vejledninger om dosispakket medicin

Figur A.1. Analysespor og datakilder

Analysespor	Desk research	Interview	Workshop	Observation	Dataanalyse
1. Kvantitativ analyse: anvendelse og potentiale	X	X			X
2. Barrierer for udbredelsen – organisering	X	X	X		
3. Gevinster (netto) ved dosispakket medicin	X	X		X	X
4. Svenske erfaringer med dosispakket medicin	X	X			
5. Scenerier for øget brug af dosispakket medicin	X	X	X	X	X

- ved indlæggelse og udskrivning fra hospitalerne mv.
- Den midlertidige aftale mellem RLTN og PLO om honorar for dosispakning.
- Informationsmateriale om dosispakket medicin udarbejdet af Danmarks Apotekerforening.
- Diverse skriftligt materiale modtaget fra de kommuner, der har deltaget som informanter.
- Tidligere danske analyser af dosispakket medicin, herunder især Dansk Selskab for Patientsikkerhed og Pharmakon, *Analyse af og anbefalinger til ordningen om maskinelt dosisdispenseret medicin* –

- *Konklusioner af projektet "Fra maskine til mund: Hvordan kan dosisdispensering føre til øget sikkerhed og øget effektivitet?", 2012* (inkl. delstudier).
- Svenske udredninger, lokale vejledninger mv. om dosispakket medicin.
- I begrænset omfang internationale studier og forskningsartikler vedrørende dosispakket medicin.

#### Kvalitative interview

Som grund for analysen er der gennemført et betydeligt antal interviews, jf. figur A.2.



Interviews er gennemført enten som individuelle interview eller gruppeinterviews, hvor der har været flere deltagere fra den pågældende organisation. Alle interviews er gennemført semistruktureret med udgangspunkt i en spørgeguide, som deltagerne i de fleste tilfælde fik fremsendt på forhånd, og MUUSMANN har som hovedregel deltaget med to konsulenter. Varigheden har typisk været 1-1½ time, og interviews er gennemført enten ved fysisk fremmøde eller virtuelt.

Udover selve interviewet har der efterfølgende været kontakt til informanterne i forhold til opklarende spørgsmål mv., ligesom MUUSMANN har indhentet oplysninger fra andre informanter en de her nævnte.

#### Workshop

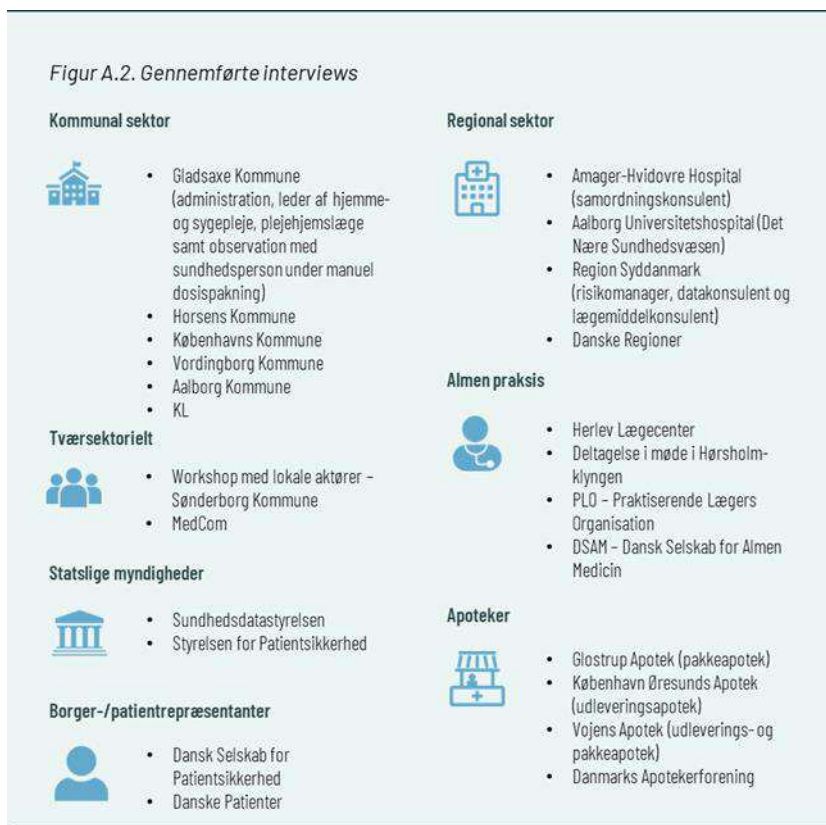
Der er gennemført en workshop, hvor relevante aktører fra Sønderborg Kommune i løbet af tre timer drøftede deres erfaringer med dosispakket medicin, herunder oplevede perspektiver, barrierer, udfordringer og mulige løsninger. I workshoppen deltog udvalgsformændene for Omsorgs- og Udviklingsudvalget og Sundhedsudvalget, direktøren for Omsorg og Udvikling, ledere, udviklingskonsulenter, kvalitets- og implementeringssygeplejerske og farmakonomer fra både plejecentre og hjemme- og sygeplejen i kommunen, praktiserende læger, repræsentanter fra et apotek og MedCom.

#### Observation

I forbindelse med interview har MUUSMANN gennemført observation af dels en social- og sundhedsassistent ved manuel pakning af medicin til borgere, dels arbejdsgangen på et pakkeapotek.

#### Dataanalyse

På grund af lovgivningsmæssige begrænsninger på brugen af data i Det Fælles Medicinkort (FMK) til statistik og analyseformål er den gennemførte dataanalyse mindre omfattende, end



der var lagt op til i det oprindelige analysedesign, jf. i øvrigt beskrivelsen og resultaterne af dataanalysen i nærværende rapport.

## 2. MedCom workshop

MedCom afholdt den 25. oktober 2022 en workshop med fokus på, om og hvordan mulige ændringer i den teknologiske understøttelse af dosispakket medicin i FMK, lægepraksissystemer og hospitalssystemerne kunne bidrage til at fremme brugen af dosispakket medicin. Deltagerkredsen omfattede bl.a. repræsentanter fra Sundhedsdatastyrelsen og deres leverandører af FMK-løsningen, almen praksis samt et antal af lægepraksissystemerne, regionerne, Danmarks Apotekerforening og KL.

## 3. Kvalificering

Kvalificeringen af analysens resultater, vurderinger, anbefalinger mv. er især sket i regi af den nedsatte

arbejdsgruppe, der har haft deltagelse af alle relevante parter i forhold til udbredelsen af dosispakket medicin.

MUUSMANNs foreløbige resultater i forhold til kortlægning af barrierer mv. blev drøftet på et midtvejsmøde i arbejdsgruppen den 28. oktober 2022, mens udkast til samlet afrapportering over 4 timer blev drøftet på afslutningsmødet i arbejdsgruppen den 25. november 2022. Arbejdsgruppens medlemmer havde også mulighed for at afgive skriftlige kommentarer.

Derudover har MUUSMANN løbende gennem analyseperioden gennemført bilaterale samtale med aktører, eksperter m.fl. med henblik på bl.a. at sikre, at vores forståelse af givne problemstillinger var korrekt, og at vores overvejelser og analyser om konkrete problemstillinger tog højde for alle væsentlige aspekter og vinkler.