



# Dosisdispensering

Dosisdispensering har fyldt en del i debatten hen over året. Her er en artikel fra en praksis, hvor det fungerer godt og hvor de ser lyst på tingene. I næste måned bringer vi et skrift fra praktiserende læge Lise Høyer som også er medlem af PLOs bestyrelse. Hun besvarer 8 spørgsmål man kunne have til de aspekter af dosisdispenseret medicin, som mange oplever fungerer knap så godt.

Af / Peter Gaardbo,  
Tanja Joest Væver, Stine  
S. Clausen, Cille Bülow  
og Lise Ravn

## Dosisdispensering i almen praksis – et forbedringsprojekt

I Danmark var der primo 2022 ca. 35.000 patienter på dosisdispensering, hvilket er en lavere andel sammenlignet med vores nabolande. Der er aktuelt øget fokus på brugen af dosisdispensering, bl.a. grundet øget medicinsikkerhed for patienterne og manglende ressourcer i kommunerne (1). I samarbejde med Frederikshavn Kommune har Lægeklinikken Frederikshavn udført et forbedringsprojekt med henblik på at optimere medicinerings- og kommunikationsprocessen mellem almen praksis og kommunen. Et af projektets formål var at belyse klinikens erfaringer med dosisdispensering og ressourcer anvendt på dosisdispensering, hvilket beskrives i denne artikel.

## Lægeklinikken Frederikshavns organisering og tilgang til brugen af dosisdispensering

Lægeklinikken Frederikshavn blev etableret den 1. december 2018 med 1.600 patienter. I 2021 havde klinikken en praksispopulation på ca. 8.900 patienter, hvoraf 285 (12 %) af patienterne  $\geq 65$  år fik dosisdispenseret medicin. Patienterne med dosisdispensering havde gennemsnitligt 11 lægemiddelordinationer, og ca. 24 % boede på plejecenter.

Klinikken har fra start prioriteret at have fokus på at optimere medicinsk behandling og at anvende dosisdispensering hos patienterne. Dette har medvirket til, at klinikens læger og personale har et stort kendskab til dosisdispenseringsprocessen og er trygge herved. Den daglige drift af dosisdispen-



Kontakt / pegas@rn.dk

**Biografi** / Peter Gaardbo Simonsen, praktiserende læge, konsulent i NordKAP.

Tanja Joest Væver, farmaceut, Center for Sundhed & Pleje, Frederikshavn Kommune.

Stine Søndersted Clausen, ph.d.-studerende, læge, Københavns Universitet, Institut for Folkesundhedsvidenskab.

Cille Bülow, ph.d.-studerende, farmaceut, tilknyttet Københavns Universitet.

Lise Ravn, farmakonom, Lægeklinikken Frederikshavn.





## Boks 1 / Dosisdispensering

### Fakta om dosisdispensering

Dosisdispensering er en ordning, hvor den enkelte patient kan få dispenseret sin medicin på apoteket i engangsposer (dosisposer). Hver dosispose indeholder medicin til 14 dage (dosisrulle), og dosisposerne sidder sammen i den rækkefølge, som de skal indtages.

Det er ikke alle tabletter og kapsler, der kan dosisdispenseres. Information om, hvilke lægemidler der kan dosisdispenseres, kan findes på Lægemiddelstyrelsens hjemmeside, promedicin.dk og medicinpriser.dk. Den medicin, der ikke kan dosisdispenseres, skal administreres ved siden af i doseringsæsker (sidedispensering).

### Integrering af dosisdispenseringsmodulet i FMK

I juni 2020 blev dosisdispenseringsmodulet en integreret del af det Fælles Medicinkort (FMK). Hermed har alle sundhedsprofessionelle adgang til dosisdispenseringskortet (DD-kortet) i deres eget system og kan få oplysninger om, hvornår en dosisperiode starter og slutter, hvornår der er tidsfrist for ordinationsændring, og hvornår ændringen træder i kraft.

Når en læge laver ordinationsændringer i FMK, hvortil der er oprettet en dosisrecept, bliver DD-kortet automatisk opdateret med ændringen. FMK sender automatisk en receptfornylsesanmodning, ca. 40 dage inden dosisrecepten udløber. Hvis lægen vil sætte dosisdispensering i bero eller genoptage dosisdispensering, kan dette gøres i deres eget it-system.

### Akut bestilling af erstatningsrulle

Ved akutte ordinationsændringer, som ikke kan vente til næste dosisrulle, er det muligt at foretage en akutbestilling af en erstatningsrulle på apoteket. En erstatningsrulle kan typisk modtages inden for 24 timer og maksimalt 72 timer [1].

### Foto 1 /

Foto: Danmarks Apotekerforening. Hanne Loop.



sering bliver primært varetaget af en dosisansvarlig farmakonom, der også fungerer som praksismanager. Lægerne giver besked til den dosisansvarlige, når de ønsker at opstarte eller har ændringer til igangværende dosisdispensering. Ved opstart kontakter den dosisansvarlige både patienten og apoteket for at aftale opstartsdatoen. Hvis patienten er tilknyttet medicinadministration i kommunen, adviseres disse, og opstartsdatoen aftales. Den dosisansvarlige foretager ordinationsændringer i FMK med start i næstkommende dosisrulle, medmindre ændringen er akut.

En to-måneders opgørelse over ordinationsændringer for klinikken patienter med dosisdispensering viste, at der blev foretaget 92 ordinationsændringer for 71 patienter. Ud af de 92 ordinationsændringer blev 84 % (n=77)

## » Dosisdispenseringsmodulet blev en integreret del af FMK i juni 2020, hvilket har lettet arbejdsgangen med dosisdispensering betydeligt.

for 62 patienter fremdateret med opstart i næstkommende dosisrulle.

Klinikken har implementeret en kronikermodel for deres patienter med én eller flere kroniske lidelser. Kronikermodellen består som udgangspunkt af tre årlige konsultationer, som hver især tilpasses patientens kroniske tilstand: farmakologisk status, belastningsstatus og livsstilsstatus (12). Farmakologisk status udføres i et samarbejde mellem læge og konsultationssygeplejerske, hvor der foretages en grundig gennemgang af patientens medicinske behandling, og

der tages stilling til opstart af dosisdispensering.

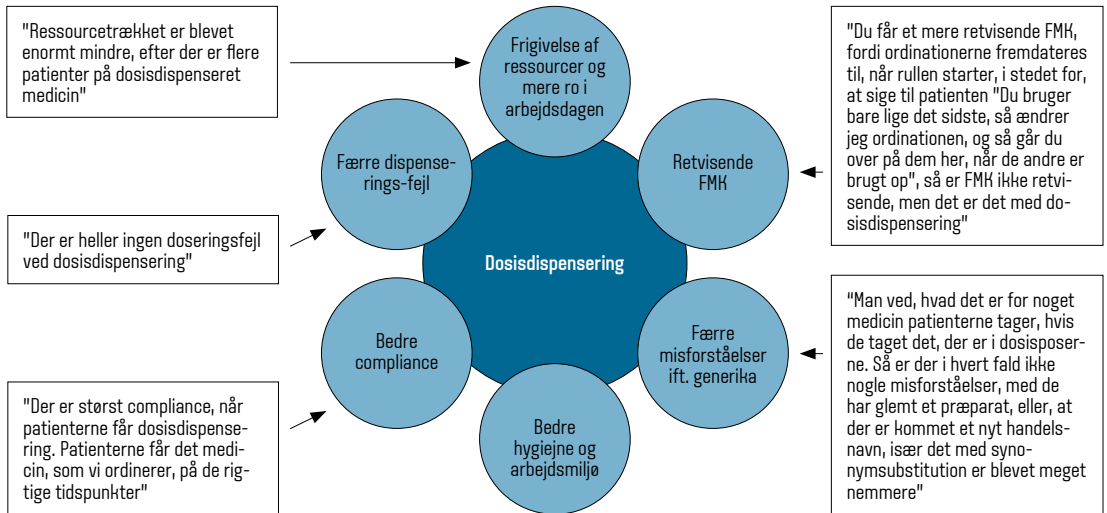
Klinikken opstarter indtil videre ikke dosisdispensering til patienter, hvor man har en forventning om nært forestående medicinændringer, forløb i hospitalsambulatorier og planlagte hospitalsindlæggelser. Det samme gælder ved behandling med afhængighedsskabende lægemidler, medmindre det er led i en kontrolleret udtræning.

### Lægeklinikkens erfaring med dosisdispensering

Lægeklinikkens oplevelse af fordele og udfordringer med dosisdispensering blev undersøgt ved fire fokusgruppeinterviews med henholdsvis praktiserende læger fra Lægeklinikken Frederikshavn, konsultationssygeplejersker og farmakonom fra lægeklinikken, centersygeplejersker fra Frederikshavn Kommune samt en tværfaglig samlet evaluering med alle deltagerne. Interviews blev foretaget med udgangspunkt i semistrukturerede interviewguides, hvor der bl.a. blev spurgt ind til erfaringer med dosisdispensering. Nedenfor beskrives resultaterne fra analysen af fokusgruppeinterviews, der omhandler klinikken oplevede fordele og udfordringer med dosisdispensering.

Overordnet udtrykte lægeklinikkens personale, herunder læger, sygeplejersker og farmakonom, generel tilfredshed og positive erfaringer med at anvende dosisdispenseret medicin. De beskrev flest fordele, som blev grupperet inden for følgende seks kategorier: frigivelse af ressourcer og mere ro i arbejdsdagen, retvisende FMK, færre misforståelser i forhold til generika, bedre hygiejne og arbejdsmiljø, bedre compliance og færre dispenseringsfejl (illustreret med citater i figur 1).

Figur 1 / Oplevede fordele ved dosisdispensering erfaret af lægeklínikken.



### Frigivelse af ressourcer og mere ro i arbejdsdagen

En opgørelse af tidsforbruget i klinikken for 2021 viste, at den dosisansvarlige farmakonom i gennemsnit anvendte 3 timer pr. måned på håndtering af dosisdispenseret medicin til gennemsnitlig 252 patienter (interval 226-285). 40 % af tiden blev anvendt til opstart af dosisdispensering og 60 % til drift af dosisdispensering, eksempelvis ordinationsændringer, nye ordinationer og seponeringer.

Til sammenligning blev recepthistorik for år 2021 gennemgået for 20 patienter. De 20 patienter fik foretaget manuel dispensering af kommunalt sundhedsfagligt personale ud fra almindelige recepter. I alt havde de 20 patienter receptanmodninger for 36 præparater fordelt på 18 receptanmodninger i 2021.

Lægeklínikken lavede tre tidsregistreringer af receptfornyelsesprocessen, hvor sekretæren oprettede og

klargjorde recepterne, som efterfølgende blev godkendt af læge. Det gennemsnitlige tidsforbrug for sekretær og læge var 57 sekunder til receptfornyelse af ét præparat og 80 sekunder pr. receptanmodning ( $\geq 1$  receptfornyelse).

Når tid anvendt på dosisdispensering (opstart, ændringer og receptfornyelse af dosisrecepter) sammenlignes med tid anvendt på receptfornyelser, ses en forskel på 24 minutter pr. patient pr. år til fordel for dosisdispensering.

Dette stemmer overens med personalets opfattelse af, at dosisdispensering frigiver tid og giver ro i arbejdsdagen. Personalet i klínikken oplever, at de bruger mindre tid på receptfornyelser og opkald vedrørende receptfornyelser. Da flere patienter med polyfarmaci har fået dosisdispensering, oplever personalet også mindre usikkerhed over, hvad patienterne reelt indtager, hvilket også opfattes som ressourcebesparende.



Forbedringsprojektet med Frederikshavn Kommune viste, at brugen af dosisdispensering ligeledes kan medvirke til en mere rationel brug af ressourcer i den kommunale sundhedsfaglige pleje, samt at det er essentielt at skabe gode relationer for at få et tæt samarbejde med kommunen om dosisdispenseret medicin.

Hvis samme andel af alle  $\geq 65$ -årige i Frederikshavn Kommune får dosisdispensering, som det er tilfældet for kli-

## » Korrekt anvendelse af dosisdispensering giver sikker og effektiv medicin håndtering.

nikkens patientpopulation (12 %), og det antages, at alle disse får medicinadministration ved kommunen, vil sundhedsfagligt personale i Frederikshavn Kommune kunne få frigivet ca. 11 årsværk (effektiv arbejdstid), som i stedet for manuel dispensering af medicin kan anvendes mere rationelt.

### Retvisende FMK

Efter integrering af dosisdispenseringsmodulet i FMK oplever personalet, at det er nemmere og mere overskueligt at ordinere og justere dosisdispenserede lægemiddelordinationer. FMK er ofte mere retvisende, når en patient får dosisdispenseret sin medicin, primært på grund af fremdatering af ordinationsændringer, så er det tydeligt for alle, hvornår ændringen træder i kraft. Tillige oplever de færre misforståelser i forhold til patienternes forståelse af ordinationsændringerne.

Desuden opretter klinikken som udgangspunkt altid strukturerede ordinationer og foretager regelmæssig ajourføring af FMK. Ajourføring foretages ru-

tinemæssigt ved ordinationsændringer og i forbindelse med den årlige konsultation med farmakologisk status (12).

### Færre misforståelser i forhold til generika

For klinikens personale giver dosisdispensering større tryghed og færre misforståelser i forhold til generika. Klinikens medicinsamtaler med patienterne omhandler ofte problematikker med skiftende handelsnavne og udseende på medikamenterne, som skaber forvirring for patienterne. Denne problematik er ikke aktuel med dosisdispensering, hvor medicinen ikke risikerer at blive forbyttet, fordoblet eller forvekslet.

### Bedre hygiejne og arbejdsmiljø

Personalet i klinikken betragter dosisdispensering som medvirkende til forbedret hygiejne for patienten. Den manuelle medicindispensering er påvirket af patientens hygiejnestandart, hvor medicindispensering ofte foregår på patientens køkkenbord og i patientens egne doseringsæsker.

Personalet i klinikken har også indtryk af, at dosisdispensering kan bidrage til et bedre arbejdsmiljø for personalet i kommunen. Manuel dispensering af medicin kan give udfordringer for arbejdsmiljøet både pga. arbejdshøjden ved køkkenbordet og arbejdsopgaver som eksempelvis at trykke medicin ud af blisterpakninger, hvilket kan medvirke til arbejdsskader.

### Bedre compliance

Klinikken oplever, at dosisdispensering forbedrer patienternes compliance, da patienterne kun tager den mængde medicin, der er i poserne. Dosisdispensering medvirker ligeledes til, at patienterne tager medicinen på det tidspunkt, som lægen har angivet ved

ordination i FMK, da det angives på de respektive dosisposer.

### **Færre dispenseringsfejl**

Lægeklinikken anser dosisdispensering som en mere sikker måde at håndtere patienternes medicin på og mener, at dosisdispensering øger patientsikkerheden, da maskinel dosisdispensering er mere sikkert og giver anledning til færre dispenseringsfejl end ved manuel dispensering ved sundhedsfagligt personale i kommunen.

### **Lægeklinikkens udfordringer med dosisdispensering**

Lægeklinikken beskriver hovedsageligt fordele ved dosisdispensering, men ser også enkelte udfordringer. Lægeklinikken oplever, at manglende brug og forståelse af dosisdispenseringsmodul i FMK, efter det blev en integreret del af FMK i 2020, er nogle af de største udfordringer. Når medicinen håndteres af en sundhedsprofessionel, der ikke har den fornødne viden om dosisdispenseringsprocessen, sker det fx, at dosisrecepten annulleres, hvilket kan medføre, at patienten ikke får sin medicin. Risikoen for disse utilsigtede hændelser er stor i forbindelse med en indlæggelse eller ambulant kontakt, hvor der foretages ændringer i patientens medicin. Det er eksempelvis erfaringen, at hospitalssystemerne ikke er udbygget på samme måde som praksissystemerne ift. dosisdispensering.

En anden udfordring, lægeklinikken nævner, er, at de oplever, at nogle patienter er afvisende over for at få opstartet dosisdispensering. Dette kan skyldes manglende viden eller usikkerhed omkring økonomien, men typisk også, fordi de er glade og trygge ved, at hjemmesygeplejersken kommer og dispenserer deres medicin.

## **Diskussion**

### **Sammenligning med andre landes brug af dosisdispensering**

Hvis vi sammenligner andelen af patienter på dosisdispensering i Danmark med lande som Finland, Norge, Sverige og Holland, ses det, at de andre lande har 2-5 gange højere andel af patienter på dosisdispensering. I Sverige var der i 2021 ca. 240.000 dosisbrugere mod ca. 35.000 i Danmark (1), hvilket svarer til, at der er ca. 4 gange så stor en andel af befolkningen i Sverige, som er dosisbrugere. Hvis man i Danmark bevilligede dosisdispensering i samme udstrækning som i Sverige, ville ca. 132.000 danskere være brugere af dosisdispensering. Dosisdispensering foretages i begge lande af de private apoteker og anvendes kun til patienter, der er i stabil medicinsk behandling. I Sverige håndteres elektroniske recepter til dosisdispensering via et separat webbaseret system, og information overføres ikke automatisk til medicinlisten i den elektroniske journal (it-system sammenligneligt med FMK) (2). Dette giver en større risiko for utilsigtede hændelser sammenlignet med Danmark, hvor det hele håndteres i samme it-system (FMK).

Sundhedsfagligt personale på plejecentre, bosteder og i hjemmeplejen i Danmark har ofte manuel dispensering af medicin som en fast opgave. En rapport fra Danmarks Apotekerforening vurderer, at cirka 800 sygeplejersker i kommunerne kunne frigives til pleje- og behandlingsopgaver, hvis Danmark kommer op på samme niveau af dosisdispensering som Sverige (3).

### **Generika**

Det er en udbredt opfattelse, at generisk substitution af lægemidler øger risikoen for lav compliance og fejlmedi-



cinerer hos medicinbrugerne (4, 11). De skiftende navne på lægemidlerne kan være forvirrende for patienterne og sundhedsfagligt personale.

Det estimeres, at forkert medicin, forkert brug af medicin og andre medicineringsfejl hvert år betyder, at 200.000 oplever utilsigtede hændelser, 100.000 bliver indlagt, og op mod 5.000 dør (5). En svensk undersøgelse, som havde til formål at evaluere, hvordan svenske medicinbrugere oplever generisk substitution, 5 år efter at generisk substitution blev implementeret i Sverige, viste, at 6,8 % af medicinbrugerne selv mener at have oplevet fejlmedicinering grundet generisk substitution (6).

Lægeklinikkens personale oplever, at dosisdispensering giver anledning til færre misforståelser i forhold til generika. Ligeledes letter det medicinsamtalen med patienten, da misforståelser og spørgsmål vedrørende generika stort set elimineres ved anvendelse af dosisdispensering, hvor medicinen ikke bliver forbyttet, fordoblet eller forvekslet.

### Retvisende FMK og compliance

Et studie fra 2021 har beskrevet hyppighed af og årsager til uoverensstem-

melser mellem ordinationer i FMK og patienters faktiske brug af lægemidler for 260 indlagte patienter med polyfarmaci. Studiet fandt uoverensstemmelser hos 9 ud af 10 patienter, med et gennemsnit på tre pr. patient. Lidt over halvdelen (53 %) af uoverensstemmelserne skyldtes manglende opdatering af FMK i sundhedsvæsenet, og en tredjedel (32 %) skyldtes patienterne, heraf var 70 % bevidst non-compliance (primært seponering af behandling og dosisreduktion) og 17 % ubevidst non-compliance (misforståelser eller forglemmelse) (7). Lægeklinikken oplever, at der ved dosisdispensering er bedre ajourføring og compliance hos patienterne, hvilket kan føre til et mere retvisende FMK. Et retvisende FMK kan reducere risikoen for utilsigtede hændelser ved sektorovergange.

Lægeklinikken opretter som udgangspunkt altid strukturerede ordinationer på FMK. Struktureret ordination er fx 1 gang daglig, 2 gange daglig, 1 tabl. morgen. Dette letter arbejdsgangen, hvis lægemidlet senere skal dosisdispenseres, da ordinationer skal være strukturerede for at kunne dosisdispenseres. Samtidig reduceres risikoen for fejl ved sektorovergange, da strukturerede ordinationer lettere kan overføres mellem de forskellige it-systemer i kommunen, almen praksis og på hospitalerne sammenlignet med ordinationer skrevet i fritekst.

### Patientsikkerhed og barrierer for anvendelse af dosisdispensering

Der er netop blevet udarbejdet en rapport (1), der analyserer og beskriver fordele og ulemper ved dosisdispensering. Blandt de interviewede personer i analysen var der enighed om, at dosisdispensering er en gevinst for patientsikkerheden, hvis løsningen anvendes korrekt og for de rette borgere. Gevinsten ved dosisdispensering ses primært på baggrund af, at dosisdispensering resulterer i markant færre fejl end manuel dispensering (1). Dette er også vist i et tidligere observationsstu-

## » Højere andel patienter på dosisdispensering kan frigive ressourcer i kommunen til sundhedsfaglige pleje- og behandlingsopgaver.

møder mellem ordinationer i FMK og patienters faktiske brug af lægemidler for 260 indlagte patienter med polyfarmaci. Studiet fandt uoverensstemmelser hos 9 ud af 10 patienter, med et gennemsnit på tre pr. patient. Lidt over

die, hvor der fandtes en fejlprocent på 4 % (8) ved manuel dispensering mod 0,0002 % ved dosisdispensering, målt over 12 måneder (9). På trods af dette er der fortsat en del barrierer mod anvendelse af dosisdispensering hos de praktiserende læger og øvrige aktører. Nogle af lægerne mangler positive incitamenter til at initiere dosisdispensering. De mener bl.a., at dosisdispensering kan føre til flere utilsigtede hændelser, og at det bliver en meropgave, der er besværlig og tidskrævende i deres kliniske hverdag. Det opleves, at opstart af dosisdispensering endnu ikke er tilstrækkeligt understøttet i de anvendte praksissystemer, og at der mangler fleksibilitet i forhold til ordinationsændringer (1). Desuden angiver rapporten, at der fortsat ikke er enighed om, hvilke patienter der er egnede til dosisdispensering, og patienterne selv kan være bekymrende for ændring i doseringsmåde samt egenbetaling (1).

Der opstår ofte udfordringer, når der skal laves ordinationsændringer midt i en dosisdispenseringsperiode. Lægeklinikkens erfaring er, at hvis dosisdispensering skal forløbe optimalt og mest patientsikkert, kræver det, at alle ikkeakutte ordinationsændringer fremdateres med ikrafttrædelse i næstkommende dosisrulle. Herved minimeres sidedispensering eller fjernelse af tabletter fra dosisposerne. Denne proces understøttes af lægepraksissystemerne, som ved dosisændringer beder lægen angive, om ændringen skal træde i kraft nu eller ved næstkommende dosisrulle. Et hollandsk studie fra 2019 har vist, at 53 % af alle ændringer til dosisdispenseringen blev foretaget som akutte ændringer, men en efterfølgende vurdering viste, at 27 % af disse kunne have ventet med at

blive effektueret til næste dosisrulle (10). For lægeklinikken kunne 84 % af alle ændringer over en to-måneders periode fremdateres til næstkommende dosisrulle.

Hvis vi skal opnå større udbredelse af dosisdispensering i Danmark, er det vigtigt at have fokus på samarbejdet mellem de forskellige sektorer (1). Dosisdispensering stiller krav til nye tværsektorielle arbejdsgange, der skal følges af alle aktører. Lægeklinikkens erfaringer viser, at det er væsentligt at skabe struktur og gode relationer mellem sektorerne, så alle har et overblik over hele dosisdispenseringsprocessen og arbejdsgangene omkring dosisdispensering. Derfor blev der i forbindelse med projektet udarbejdet en samarbejdsmodel mellem almen praksis og ældreplejen i kommunen for håndtering af dosisdispensering og en Inspirationsguide til håndtering af dosisdispensering i almen praksis, så opgaven med dosisdispensering er tydelig og overskuelig for alle parter.

### Interessekonflikter *ingen angivet*

#### Referencer

1. Dosispakket Medicin – en analyse, udført af MU-USMANN for Danske Regioner og KL, Jan. 2023. Tilgængelig via <https://www.kl.dk/forsidenyheder/2023/februar/ny-rapport-dosispakket-medicin-kan-frigoere-op-til-900-aarsvaerk-i-kommunerne/>
2. Rahman Jabin MS, Hammar T. Issues with the Swedish e-prescribing system - An analysis of health information technology-related incident reports using an existing classification system. Digit Health. 2022 Oct 11;8:20552076221131139.
3. Apotekerforeningen. Stort potentiale for at dosispakket medicin kan øge medicinsikkerheden og frigive plejeressourcer – En analyse. 30. maj 2022. Tilgængelig via <https://www.apotekerforeningen.dk/-/media/apotekerforeningen/analysersundhed/300522-nyhedsbrevsanalyse-om-dosispakket-medicin.pdf>
4. Lægemiddelstyrelsen. Generisk ordination – fordele og ulemper. Rapport fra Lægemiddelstyrelsen d. 22.11.2006. Tilgængelig via <https://www.laegemiddelstyrelsen.dk/media/11247/generisk-ordination-2006.pdf>





- ft.dk/samling/20061/almdel/suu/bilag/168/332552.pdf
- Ahnfeldt-Møllerup P, Kristensen T, Søndergaard J. Generisk ordination – ja tak! | Ugeskriftet.dk 28. nov. 2022. Tilgængelig via <https://ugeskriftet.dk/debat/generisk-ordination-ja-tak>
  - Frisk P, Rydberg T, Carlsten A, Ekedahl A. Patients' experiences with generic substitution: a Swedish pharmacy survey. Journal of pharmaceutical health services research, 2011, Vol.2 (1), p. 9-15.
  - Bülöw C, Noergaard JDSV, Faerch KU, Pontopidan C, Unkerskov J, Johansson KS, Kornholt J, Christensen MB. Causes of discrepancies between medications listed in the national electronic prescribing system and patients' actual use of medications. Basic Clin Pharmacol Toxicol. 2021 Sep;129(3):221-231.
  - Lisby M, Nielsen LP, Mainz J. Errors in the medication process: frequency, type, and potential clinical consequences. International Journal for Quality in Health Care. 2005;17(1):15- 22. 7.
  - Kirkegaard JB, Pedersen BN. Patientsikkerhed ved dosisdispenseret medicin. Holstebro Løveapotek 2014.
  - Mertens BJ, Kwint HF, van Marum RJ, Bouvy ML. Immediate or deferred adjustment of drug regimens in multidose drug dispensing systems. Res Social Adm Pharm. 2019 Mar;15(3):303-309.
  - Litteraturgennemgang af nyeste evidens for brug af dosisdispenseret medicin. Pharmakon Forskning, 2023. Tilgængelig via: <https://www.pharmakon.dk/media/2574/litteraturgennemgang-af-nyeste-evidens-for-brug-af-dosisdispenseret-medicin-fokus-paa-resultater-for-brugern.pdf>
  - Olesen AE, Væver TJ, Simonsen M, Simonsen PG, Høj K. Deprescribing in primary care without deterioration of health-related outcomes: A real-life, quality improvement project. Basic Clin Pharmacol Toxicol. 2023 Jul;3.



## HOVEDBUDSKABER

- Dosisdispenseringsmodulet blev en integreret del af FMK i juni 2020, hvilket har lettet arbejdsgangen med dosisdispensering betydeligt.
- Korrekt anvendelse af dosisdispensering giver sikker og effektiv medicin håndtering.
- Dosisdispensering i almen praksis kan frigive ressourcer og give ro i arbejdsdagen, når der er implementeret gode arbejdsgange og samarbejde med relevante samarbejdspartnere.
- Højere andel patienter på dosisdispensering kan frigive ressourcer i kommunen til sundhedsfaglige pleje- og behandlingsopgaver.