



Udbredelse af dosispakket medicin

Håndbog til den kommunale projektleder og projektgruppe

MedCom maj 2024

Version	Dato	Hvem	Hvad
1	16.05.24	MedCom/XSC ¹	Dokument oprettet

¹ Denne håndbog er udarbejdet i et samarbejde mellem Cross Sector Consulting (XSC) og MedCom

Indhold

1	Indledning.....	3
2	Etablering	4
2.1	Ledelsesbeslutning om at etablere et projekt om udbredelse af dosispakket medicin.....	4
2.1.1	Frigjorte arbejdstimer.....	4
2.1.2	Øget patientsikkerhed og reducerede arbejdsskader.....	5
2.1.3	Omkostninger	5
2.1.4	Organisatoriske forandringer.....	6
2.1.5	Betydning for borgeren og pårørende.....	6
2.2	Projektgrundlag.....	7
2.3	Organisering af projekt om udbredelse af dosispakket medicin	7
2.4	Informations- og kommunikationsmaterialer	8
2.5	Rapporteringsgrundlag	8
3	Tværasektoriel mobilisering.....	10
3.1	Almen praksis.....	10
3.2	Apoteker.....	11
3.3	Hospitaler.....	11
4	Arbejdsgangsbeskrivelser	12
4.1	Identifikation af relevante borgere	13
4.2	Indhentning af samtykke fra borger	14
4.3	Anmodning til praktiserende læge om at opstarte borger på dosispakket medicin	16
4.4	Koordinering med apotek om opstart	17
4.5	Opstart af borger på dosispakket medicin	18
4.6	Løbende kontrol af en borgers dosispakkede medicin	18
4.7	Ændringer i borgers ordination	18
4.8	Indlæggelse på hospital.....	19
5	Hjælp og vejledninger	19

1 Indledning

Der er store samfundsmæssige gevinster i form af frigørelse af sundhedsfaglige ressourcer og markant forbedret patientsikkerhed ved at få udrullet dosispakket medicin til så mange relevante borgere som muligt.

Man kan få et indtryk af potentialet ved at se på hvor mange borgere, der får dosispakket medicin i andre lande, som vi typisk sammenligner os med. I Norge og Sverige er andelen af borgere, der får dosispakket medicin ca. 4 gange så høj som i Danmark, og i Holland er den ca. 6 gange så høj².

I en rapport fra 2023³ bliver der peget på, at ved at få udrullet dosispakket medicin kan sundhedspersoner i kommunen potentielt spare tid på medicinbehandling svarende til 600 til 900 årsværk, som dermed kan frigøres til andre relevante sundhedsopgaver. Samtidig vil en overgang til dosispakket medicin øge patientsikkerheden markant.

Dosispakket medicin

Er medicin pakket i små sammenhængende plasticposer af en pakkemaskine, hvor hver pose indeholder den medicin, en borger skal tage på et bestemt tidspunkt (fx de tabletter, en borger skal tage om morgenen).



Det er dog ikke en simpel opgave at få relevante borgere i større skala over på dosispakket medicin, da det involverer forskellige aktører i sundhedssektoren, tværsektorielle arbejdsgange og mange it-systemer.

Derudover vil det kræve et vedvarende fokus for kontinuerligt at få nye borgere på dosispakket medicin og samtidig fastholde eksisterende borgere på dosispakket medicin, da fastholdelse vil blive udfordret af ændringer i borgernes ordinationer, og når de bliver indlagt.

Kommunen er den aktør, som potentielt kan få mest ud af udrulning af dosispakket medicin til relevante borgere og er derfor den aktør, som bedst vil kunne drive den tværsektorielle udbredelse.

Denne håndbog er udarbejdet til understøttelse af en kommunal projektleder og deltagere i en projektgruppe i udbredelse af dosispakket medicin, fastholdelse af fokus på dosispakket medicin samt etablering af et optimalt tværsektorielt samarbejde.

² Apotekerforeningen har indhentet tal fra søsterforeninger i andre lande; I Norge er der knap 20 borgere på dosispakket medicin per 1000 borgere, i Sverige er der godt 20 borgere på dosispakket medicin per 1000 borgere, og i Holland er der godt 30 borgere på dosispakket medicin per 1000 borgere (offentliggjort i MUUSMANN-rapporten – se note nedenfor)

³ KL har i samarbejde med Danske Regioner, PLO, Apotekerforeningen og Styrelsen for Patientsikkerhed – i regi af en arbejdsgruppe i Indenrigs- og Sundhedsministeriet, fået udarbejde en analyse af dosispakket medicin udført af MUUSMANN:

<https://www.kl.dk/forsidenyheder/2023/februar/ny-rapport-dosispakket-medicin-kan-frigoere-op-til-900-aarsvaerk-i-kommunerne/>

2 Etablering

Det første, der skal ske, er, at der skal træffes en beslutning om at etablere et projekt til udbredelse af dosispakket medicin. Dette vil være en ledelsesbeslutning på et forholdsvis højt niveau indenfor ældre-, omsorgs-, sundheds- og socialområdet i en kommune.

Når der er truffet en beslutning om at igangsætte et projekt til udbredelse af dosispakket medicin, skal der etableres en organisering, beskrives og oprettes nye ydelser og arbejdsgangsbeskrivelser, udarbejdes informations- og kommunikationsmaterialer og etableres et rapporteringsgrundlag.

2.1 Ledelsesbeslutning om at etablere et projekt om udbredelse af dosispakket medicin

For at kunne træffe en beslutning om at igangsætte et projekt om udbredelse af dosispakket medicin, skal en ledelse have en idé om:

- Gevinster i form af frigjorte arbejdstimer, og hvad det betyder for patientsikkerheden
- Omkostninger, som fx medarbejdertid brugt på udrulning og sundhedsbesøg
- Organisatoriske forandringer, fx ændrede arbejdsgange og -opgaver
- Hvad det betyder for borgeren og pårørende
- Om de praktiserende læger vil være imødekommende overfor opgaven

2.1.1 Frigjorte arbejdstimer

Ved at udbrede dosispakket medicin kan man frigøre arbejdstimer hos de medarbejdere, der dispenserer medicin til borgere. Erfaringen fra kommuner er, at opgaven med at dispensere medicin hos en borger kan tage en sundhedsperson cirka 30 minutter.

Ved at lade borgere overgå til dosispakket medicin, vil den tid, man kan spare per besøg, hvor der skal dispenseres medicin, afhænge af, hvor selvstændig borgeren kan blive ift. selv at håndtere medicinen. Ikke alle borgere vil blive fuldt selvhjulpne, men har behov for anden form for sundhedsbesøg. Et sådant sundhedsbesøg kunne hedde "Sygeplejefaglig afklaring og opfølgning på medicinsk behandling og compliance".

Dispensere medicin:

Er en opgave, hvor en medarbejder tager medicin ud af beholder og fordeler i doseringsæske. Typisk til en periode på 14 dage.

Administrere medicin:

Er en opgave, hvor en medarbejder tager medicin fra en doseringsæske og giver den til en borger. Tabletter kan fx blive taget fra doseringsæske og udleveret til borger sammen med et glas vand.

Kommunale erfaringer er, at

- en sundhedsperson vil kunne spare cirka 30 minutter per besøg, hvor der dispenseres medicin
- cirka en tredjedel af de borgere, som i dag får hjælp til at dispensere medicin, vil kunne omlægges til dosispakket medicin. Dette gælder både borgere i eget selvstændigt hjem og borgere på plejecentre

På baggrund af ovenstående kan der opstilles en første estimering af frigjort medarbejdertid for en kommune:

Frigjort tid per år i medarbejdertimer =

$(\text{Antal borgere med medicindispensering}^4 \times 33\%) \times (30 \text{ minutter}) \times (\text{antal besøg per borger per år}^5) / (60 \text{ minutter/time})$

En gevinst, der ikke er medtaget i beregningen, men som man måske lokalt kan estimere, er reduktion af genbesøg hos borgere, fordi medicin, der skulle dispenseres manuelt, ikke var til stede.

En omkostning der ikke er medtaget i beregningen, kan være de ekstra sundhedsbesøg, som nogle borgere vil have behov for ved overgangen til dosispakket medicin.

2.1.2 Øget patientsikkerhed og reducerede arbejdsskader

Ved at overgå til dosispakket medicin kan man øge patientsikkerheden. Styrelsen for Patientsikkerhed har vurderet, at dosispakket medicin er en mere **nøjagtig, sikker og hygiejnisk** måde at dosere medicin på end manuel ophældning.

Forskning viser:

- At ved manuel pakning af medicin sker der 2-4 fejl pr. 100 manuelle doseringer – svarende til 2-4 %
- At ved dosispakket medicin fra apoteket sker der kun 2 fejl pr. 1.000.000 pakkede dosisposer – svarende til 0,0002 %

Fejl ifm. manuelle doseringer skader typisk ikke borgere eller forvolder kun lettere forbigående skader, men i nogle tilfælde kan fejlene være af mere alvorlig karakter og kan medføre hospitalsindlæggelser, øget behandling hos praktiserende læge eller en øget plejeindsats i kommunen.

Når sundhedspersoner trykker medicin ud af blisterpakninger for at dispensere, kan det give arbejdsskader. I nogle kommuner anmoder man derfor apotekerne om at vælge medicin til borgerne, som ikke er blisterpakket, men ofte er det ikke muligt at undgå blisterpakket medicin. At vælge medicin, som ikke er blisterpakket, kan også medføre, at borgeren ikke altid får det billigste alternativ. Dette undgår man med dosispakket medicin.

2.1.3 Omkostninger

For at få succes med dosispakket medicin kræver det, at kommunen afsætter medarbejdertid til udbredelse. Baseret på kommunale erfaringer er der i MUUSMANN-rapporten estimeret følgende kommunale omkostninger ved udbredelse af dosispakket medicin:

- **Medarbejdertid anvendt på administrativ understøttelse og ledelse**, som inkluderer projektledelse i forvaltningen, udtræk af ledelsesinformation, ledelsestid på plejecentre og hjemmesygepleje: **1 time per borger per år**
- **Medarbejdertid anvendt i driften**, som inkluderer identifikation af relevante borgere, indhentelse af samtykke og opstart: **0,5 time per borger per år**

⁴ Medicindispensering er en Fælles Sprog III-sundhedslovsindsats, og antallet af borgere i kommunen med denne indsats bør derfor kunne findes i det lokale it-fagsystem (fx Nexus eller Cura)

⁵ I de fleste kommuner dispenserer man medicin til borgere hver 14. dag. Hos disse kommuner vil antallet af besøg per år derfor være 52 uger på et år / 2 = 26 besøg på et år

På baggrund af ovenstående kan der opstilles en første estimering af, hvad det vil kræve af medarbejdertid for en kommune:

Medarbejdertid anvendt per år ved udbredelse af dosispakket medicin =
1,5 time x (Antal borgere med medicindispensering x 33%)

2.1.4 Organisatoriske forandringer

For at få flere borgere på dosispakket medicin og fastholde antallet kræver det nye arbejdsgange, godt tværsektorielt samarbejde og et kontinuerligt ledelsesfokus.

Ved en succesfuld udbredelse af dosispakket medicin vil der blive frigjort tid fra medicineringsopgaverne, som kan føre til en bekymring blandt medarbejderne om, hvad det betyder for dem. Derfor bør man som ledelse tage stilling til, hvilke sundhedsopgaver medarbejderne i stedet skal udføre og kommunikere det ud i organisationen.

For at støtte op om en succesfuld udbredelse bør der være en undervisning af de medarbejdere, der skal være involveret i dosispakket medicin.

For at fastholde antallet af borgere på dosispakket medicin kan det være en strategi, at det første, man vurderer, er, om borgere er egnede til dosispakket medicin, jævnfør kriterierne for egnethed (se afsnit 4.1). Således, at når en borger henvises eller visiteres til medicinbehandling i kommunen, så skal man som udgangspunkt vurdere, om borgeren er egnede til dosispakket medicin.

Udbredelse af dosispakket medicin kræver et godt tværsektorielt samarbejde, da det er en forholdsvis kompleks opgave at igangsætte en borger på dosispakket medicin og håndtere ændringer (fx ifm. indlæggelser).

Ledelsens rolle i et projekt om udbredelse af dosispakket medicin er, at

- Udpege projektleder og hjælpe projektlederen med at 'fjerne sten'
- Sikre fremdrift og efterspørge data, der viser progression og fastholdelse
- Sikre, at medarbejderne kan prioritere udbredelsen af dosispakket medicin
- Vise interesse, fx tage projektet om udbredelse af dosispakket medicin med som et emne på ledelses- og personalemøder

2.1.5 Betydning for borgeren og pårørende

For borgerne og pårørende kan det være forbundet med en vis usikkerhed at overgå til dosispakket medicin. Derfor er det vigtigt med en god information og at sikre, at de føler sig trygge ifm. overgangen til dosispakket medicin.

Hovedpointerne i information til borgerne kan være:

- **Hvad er dosispakket medicin?**
- **Sikkerhed** - Hvorfor medfører dosispakket medicin større patientsikkerhed?
- **Vi er der stadig** – Hvis du tidligere har fået hjælp til at administrere din medicin, vil vi stadig komme i hjemmet og administrere det
- **Uafhængig** - Hvis en borger i dag kun får hjælp til dispensering, kan borgeren vælge at overgå til dosispakket medicin uden hjælp fra kommunen og dermed undgå at skulle vente på sundhedspersonale. Vi hjælper i opstartsfasen og sikrer, at borgeren kan håndtere dosispakket medicin

- **Økonomi** - Der er et gebyr ift. at få dosispakket medicin. Til gengæld kan der spares penge ift. kasseret medicin⁶ (når der sker ændringer, eller noget skal seponeres, kan det resultere i, at vi kasserer hele pakken. Ved dosispakket medicin er det højst den medicin, der er pakket til 14 dage)

I nogle tilfælde er der pårørende, som dispenserer deres ægtefælles eller forældres medicin. Hvis det vurderes at være en belastning eller ikke forsvarligt, kan man anbefale, at borgeren overgår til dosispakket medicin.

2.2 Projektgrundlag

Projektlederen bør udarbejde et projektgrundlag, med input fra ledelsen og evt. sparring med relevante sundhedspersoner, der kender til medicinarbejdsgange i kommunen. Projektgrundlaget bør behandle følgende emner:

- **Mål:** hvor mange borgere vil vi gerne have på dosispakket medicin? Mål kan fx defineres som, at vi ønsker, at 1/3 af de nuværende borgere på manuel medicindispensering skal overgå til dosispakket medicin.
- **Gevinster:** hvilke gevinster, vi forventer at opnå. (se afsnit 2.1.1 og 2.1.2)
- **Budget:** hvad skal der investeres i medarbejderressourcer? (se afsnit 2.1.3)
- **Overordnet tidsplan:** hvilke områder skal vi starte med, og hvilke kommer senere? Det kan være en idé at starte i et område, hvor der i forvejen er et godt samarbejde med almen praksis.
- **Organisering:** hvem er involveret i/ansvarlig for hvad? (se afsnit 2.1.4)
- **Risikolog:** hvilke risici skal vi være opmærksomme på?
- **Ledelsesopfølgning:** hvilke parametre skal vi holde øje med?

Efter udarbejdelsen skal projektgrundlaget godkendes af ledelsen således, at man har en fælles forståelse af projektet, samt hvad der forventes af projektlederen.

2.3 Organisering af projekt om udbredelse af dosispakket medicin

Der bør udpeges en overordnet ansvarlig for projektet om udbredelse af dosispakket medicin blandt den eksisterende ledelse på ældre- og omsorgsområdet i kommunen, som projektlederen kan referere til.

Hvis det drejer sig om en større kommune, kan man overveje at nedsætte en decideret styregruppe med ledelsesrepræsentanter fra forskellige områder i kommunen, dog med en udpeget styregruppeperson, som projektlederen kan referere til.

Udover ledelse af projektet om udbredelse af dosispakket medicin er der forskellige opgaver, der skal udpeges medarbejdere til:

- **Identificere egnede borgere.** En eller flere sundhedspersoner med medicinindsigt skal på baggrund af udvalgte kriterier (se afsnit 4.1) finde egnede borgere. Det kan være sygeplejersker, SOSU-assistenten eller farmakonomer. Det kan være en idé at fokusere opgaven på et begrænset antal medarbejdere, for at sikre en ensartethed i vurderingen af egnede borgere.

⁶ Ifølge MUUSMANN-rapporten er der et tysk studie, som har sammenlignet medicinspild før og efter plejecenterbeboeres overgang til dosispakket medicin, hvor de fandt, at spildet blev reduceret med ca. 4 pct. i forhold til borgernes samlede medicinforbrug. Dvs. en reduktion på 200 kr. ved et årligt medicinforbrug på 5.000 kr.

- **Løbende dialog med almen praksis og apotek.** Der skal være en dialog ved opstart af borgere, og der kan være behov for en løbende dialog ifm. fastholdelse.
- **Indhentning af informeret samtykke.** Der skal indhentes informeret samtykke fra borgere om at starte på dosispakket medicin.
- **Opstart af borger.** Sundhedspersoner skal varetage opstart af borgere på dosispakket medicin.

Afhængig af kommunens størrelse og organisering kan man overveje at udpege tovholdere for relevante områder. Man kan fx udpege tovholdere på plejecentre og tovholdere for udekørende grupper. Man kan vælge at lade tovholderne tage samtaler om og håndtere opstart af dosispakket medicin.

Projektgruppe for udbredelse af dosispakket medicin

Det kan være en idé, at projektlederen og de sundhedspersoner, som udpeges til at identificere egnede borgere og evt. tovholderne, udgør en projektgruppe. Specielt i opstartsfasen vil det være godt, at projektgruppen kan samles fysisk og arbejde tæt sammen fx om beskrivelser af arbejdsgange og indsatser samt kommunikations- og undervisningsmaterialer.

2.4 Informations- og kommunikationsmaterialer

Vejlednings- og kommunikationsmaterialer skal tilpasses til egen kommune (fx definere egne udvælgelseskriterier, hvem tager sig af hvilke arbejdsopgaver/skal det være et specifikt team, der fx varetager kommunikation med borger, borgers egen læge, apotek)?

I den interne kommunikation til medarbejderne i kommunen, som kan blive berørt af projektet om dosispakket medicin, kan det være en idé også at fokusere på, hvordan sprogbbruget er om dosispakket medicin:

Anbefalet sprogbrug	Sprogbrug der bør undgås
Når borgeren kommer på dosispakket medicin, kan man fokusere på andre sygeplejefaglige opgaver hos borgeren. Vi kan stadig komme i hjemmet.	Når borgeren kommer på dosispakket medicin, så afslutter vi borgeren
Borgeren vurderes egnet til dosispakket medicin	Borgeren er stabilt medicineret
Dosispakning er meget mere sikkert for dig	Dosispakning gør, at jeg kan hjælpe flere end dig

2.5 Rapporteringsgrundlag

Lav en bruttoliste på et bestemt område i kommunen af borgere, der får en medicindispenseringsindsats. Afhængigt af hvor tæt, man ønsker at følge udbredelsen af dosispakket medicin i kommunen, kan man for hver enkelt borger vælge at vedligeholde en række af informationer. Formålet kan være at kunne trække ledelsesdata (fx antal borgere med dosispakket medicin versus antal med manuel dispensering) og være et projektlederværktøj, hvor man løbende kan holde øje med, om udbredelsen går som forventet. Formålet kan desuden være, at det fungerer som en checkliste for den enkelte medarbejder.

Inspiration til hvilke informationer, man kan følge:

- Borgeroplysninger [CPR; navn; egen læge]

- Ønsket apotek
- Er borger udpeget som potentiel kandidat til dosispakket medicin? [ja/nej]
- Bestemt medarbejder udpeget til at tage dialog med borger [initialer]
- Møde med borger planlagt? [blank/dato], hvor 'blank' indikerer, at det endnu ikke er sket
- Møde afholdt og borger informeret? [ja/nej]
- Har borger givet samtykke? [ja/nej]
- Hvis ikke samtykke – hvorfor? [begrundelse]
- Anmodning sendt til egen læge? [blank/dato], hvor 'blank' indikerer, at det endnu ikke er sket
- Har egen læge accepteret, at borger opstarter på dosispakket medicin? [blank/ja/nej], hvor 'blank' indikerer, at I endnu ikke har hørt tilbage fra egen læge
- Hvis egen læge ikke accepterer, med hvilken sundhedsfaglig begrundelse, og hvornår skal der evt. følges op? (hvis det fx er en borger, hvis medicin på nuværende tidspunkt varierer)
- Aftale med apotek? [blank/leveringsdato], hvor 'blank' indikerer, at I endnu ikke har en aftale
- Borger opstartsdato planlagt? [blank/opstartsdato]
- Borger opstartet på dosispakket medicin? [ja/nej]
- Sidedispensering? [ja/nej]
- Hvis der er sidedispenseringer, kan der eventuelt påføres en opfølgingsdato (hvis der er sidedispenseringer, som senere kan blive en del af dosispakket medicin)

I kommunens it-fagsystem (fx Nexus eller Cura) bør der allerede være oprettet en Fælles Sprog III-sundhedslovsindsats vedrørende medicindispensering, som inkluderer opgaven at modtage dosispakket medicin. Den fælles kommunale beskrivelse af medicindispensering er følgende⁷:

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 dispensereres (manuelt) umiddelbart før administration.

For løbende at kunne trække data på hvor mange borgere, der er på dosispakket medicin, kan det være en idé at oprette en specifik indsats for dosispakket medicin i it-fagsystemet som en Fælles Sprog III-sundhedslovsindsats på niveau tre under Sundhedslov § 138 (niveau 1) og Medicindispensering (niveau 2).

⁷ [https://dok.kombit.dk/Media/638312215349796311/FSIII%20F%C3%A6lleskommunalt%20indsatskatalog%20sundhedslov%20\(1\).pdf](https://dok.kombit.dk/Media/638312215349796311/FSIII%20F%C3%A6lleskommunalt%20indsatskatalog%20sundhedslov%20(1).pdf)

3 Tværsektoriel mobilisering

En succesfuld udbredelse af dosispakket medicin involverer et godt samarbejde med de andre aktører i sundhedssektoren, hvor de praktiserende læger og apoteker har nøgleroller. Samtidig er det vigtigt, når borgere med dosispakket medicin bliver indlagt, at hospitalerne er medspillere ift. at bevare så mange borgere som muligt på dosispakket medicin ved udskrivelse.

Det er VIGTIGT, at samarbejdsaftaler med apoteker og læger er på plads, inden I går i gang med en større udbredelse af dosispakket medicin.

Ift. at skabe en tværsektoriel mobilisering kan det være en mulighed at tage fat i det Fælleskommunale Sundhedssekretariat og sparre med dem om, hvordan I bedst griber opgaven an med at få etableret et fælles tværsektorielt grundlag for håndtering af dosispakket medicin. Den tværsektorielle dialog kunne konkret tage udgangspunkt i de tværsektorielle vejledninger, der vedrører opstart af dosispakket medicin, indlæggelser og håndtering af ændringer og få dem verificeret af aktørerne.

3.1 Almen praksis

Det er vigtigt, at I får et godt samarbejde etableret med de første læger, som får borgere på dosispakket medicin, da en god start kan være afgørende for en videre succesfuld udbredelse i kommunen. I kan derfor vælge at starte med læger, som I, i forvejen har et tæt samarbejde med, som fx praksiskonsulenter eller læger, der er fast tilknyttet plejecentre.

Inden I går i gang med at involvere almen praksis, bør I drøfte infomaterialer om dosispakket medicin i første omgang med praksiskonsulenter og dernæst i relevante samarbejdsudvalg, som fx KLU-møder⁸. De materialer, I bør drøfte med almen praksis, er:

- Borgerinformation
- Kriterier for borgers egnethed til dosispakket medicin
- Nye indsatser (fx at det stadig er muligt med opfølgende sundhedsbesøg)
- Standardformular til anmodning om opstart

Et vigtigt budskab til almen praksis er, at når en borger overgår til dosispakket medicin, er det ikke det samme, som at vi overlader borgeren til sig selv – medmindre borgeren selv ønsker det.

Inden I starter med at anmode en læge om at opstarte borgere på dosispakket medicin, bør I have lavet en konkret aftale med lægen om følgende:

- Hvor mange borgere, I må anmode lægen om at starte op på dosispakket medicin om ugen
- Om der må være sidedoseringer
- Når lægen har oprettet dosisrecepter, informerer lægen kommunen om dette via en MedCom-korrespondancemeddelelse
- Hvis lægen vurderer, at en borger ikke skal overgå til dosispakket medicin, sender lægen en MedCom-korrespondancemeddelelse og giver en sundhedsfaglig begrundelse og angiver, om og hvornår kommunen igen kan anmode
- Hvor lang tid skal der gå, før I må sende en 'venlig reminder', hvis I ikke hører noget retur fra lægen på en anmodning

⁸ <https://laeger.dk/foreninger/plo/plo-i-kommunerne/kommunalt-laegelige-udvalg-klu>

PLO har lavet materiale til praktiserende læger (fx quickguide samt spørgsmål og svar om dosispakket medicin i almen praksis):

- <https://laeger.dk/foreninger/plo/overenskomsten-og-aftaler/nationale-aftaler/aftale-om-dosispakket-medicin>

Her kan man bl.a. finde emner, som:

- Hvem kan beslutte, at en patient skal have dosispakket medicin?
- Hvilke patienter kan have gavn af dosispakket medicin?
- Hvordan honoreres iværksættelse af dosispakket medicin?

MedCom har ligeledes udarbejdet en FAQ, som informerer om dosispakket medicin:

- <https://medcom.dk/faq-om-dosisdispensering/>

Vejledninger til, hvordan de praktiserende læger skal anvende deres it-fagsystemer til dosispakket medicin kan findes her:

- <https://medcom.dk/vejledninger-til-dosisdispensering-fra-laegesystemer/>

3.2 Apoteker

Der bør tages en dialog med de apoteker, som borgerne vælger som udleveringsapoteker. I kan i kommunen evt. anbefale apoteker, som I, i forvejen har et godt samarbejde med.

Inden I går i gang med at anmode læger om at opstarte borgere på dosispakket medicin, bør I have haft en dialog med mulige apoteker om:

- **Aftaler om opstartsdatoer:** at det tilstræbes, at nye borgere får opstartsdato, så man så vidt muligt får opbrugt den medicin, borgeren allerede har købt, men samtidig så vidt muligt undgår 'akutrulle' ifm. opstart.
- **Afstemning af administrationstidspunkter:** de lokale administrationstidspunkter, som er registreret i kommunens it-fagsystem, skal afstemmes med apoteket.
- **Håndtering af ændringer** – her henvises til den tværsektorielle [vejledning, der omhandler ændringer i ordinationerne](#), der ligger til grund for en borgers dosispakkede medicin
- **Aftaler vedr. håndtering af bestillinger** af præparater, der ikke er med i dosispakket medicin som fx cremer, sæber og kosttilskud samt levering af disse præparater skal hænge sammen med levering af den dosispakkede medicin.

Information fra Apotekerforening om dosispakket medicin – til apotekerne:

- https://www.apotekerforeningen.dk/-/media/apotekerforeningen/sundhedsydelser/dosispakket_medicin.pdf

Til borgerne:

- <https://www.apoteket.dk/dosispak>

3.3 Hospitaler

De hospitalsafdelinger, som I typisk arbejder sammen med, bør I tage en dialog med om håndteringen af dosispakket medicin, når borgere indlægges og udskrives igen.

I kan vurdere, om I, sammen med de andre kommuner i jeres region, bør arbejde for, at dosispakket medicin indskrives i de eksisterende 'udskrivningsaftaler'.

I dialogen med relevante hospitalsafdelinger bør I tage udgangspunkt i "Vejledning til hospitalspersonale ved ændringer i dosispakket medicin" [indsæt link til vejledningen, når den er endeligt godkendt].

4 Arbejdsgangsbeskrivelser

Når dosispakket medicin skal udbredes, skal der defineres og beskrives arbejdsgange således, at det er tydeligt for medarbejderne, hvad der forventes af dem. Samtidigt er det vigtigt for de praktiserende læger, borgeren selv og pårørende at vide, hvad de kan forvente.

For at få et overblik over, hvad dosispakket medicin overordnet set betyder for arbejdsgangene, kan man lave en tabel, hvor de nuværende arbejdsgange holdes op imod, hvordan arbejdsgangene bliver med dosispakket medicin. Nedenstående tabel er til inspiration og kan benyttes som udgangspunkt og tilpasses til de valg, man træffer i kommunen.

Nuværende situation	Fremtidig situation med dosispakket medicin
Plejecenter modtager medicin fra apoteket og dispenserer medicin hver 14. dag. Borger får hjælp til medicinadministration.	Kommunal sundhedsperson på plejecenter modtager dosispakket medicin hver 14. dag og laver identifikationskontrol. Borger får hjælp til medicinadministration.
Borger får leveret medicin fra apoteket i eget hjem. Kommunal sundhedsperson dispenserer medicin hver 14. dag. Borger får ikke hjælp til medicinadministration.	Borgeren får leveret dosispakket medicin fra apoteket. Kommunen kan evt. vælge et sundhedsbesøg/opfølgingsbesøg med passende mellemrum.
Borger eller pårørende henter selv medicin på apoteket. Kommunal sundhedsperson dispenserer medicin hver 14. dag. Borger får hjælp til medicinadministration.	Borger eller pårørende henter selv dosispakket medicin fra apoteket. Borger får hjælp til medicinadministration.
Borger eller pårørende henter selv medicin på apoteket. Kommunal sundhedsperson dispenserer medicin hver 14. dag. Borger får ikke hjælp til medicinadministration.	Borger overgår til selvadministration. Kommunen kan evt. vælge et sundhedsbesøg/opfølgingsbesøg med passende mellemrum.
Borger eller pårørende henter selv medicin på apoteket og bringer det hver 14. dag til kommunalt sundhedscenter, hvor det bliver dispenseret. Borger får hjælp til medicinadministration.	Borger eller pårørende henter selv dosispakket medicin fra apoteket. Borger får hjælp til medicinadministration.
Borger eller pårørende henter selv medicin på apoteket og bringer det hver 14. dag til kommunalt sundhedscenter, hvor det bliver dispenseret. Borger får ikke hjælp til medicinadministration.	Borger overgår til selvadministration. Kommunen kan evt. vælge et sundhedsbesøg/opfølgingsbesøg med passende mellemrum.

Udover ovenstående overordnede arbejdsgange skal der beskrives detaljerede arbejdsgange, som dækker følgende emner:

- Identifikation af relevante borgere
- Indhentning af samtykke fra borger

- Anmodning til praktiserende læge om at opstarte borger på dosispakket medicin
- Koordinering med apotek om opstart
- Opstart af borger på dosispakket medicin
- Løbende registrering af udleveringer af dosispakket medicin
- Ændringer i borgers ordination
- Indlæggelse på hospital

I de efterfølgende afsnit gives der anbefalinger til, hvad der bør være indeholdt i de konkrete arbejdsgangsbeskrivelser, der er oplistet ovenfor.

4.1 Identifikation af relevante borgere

Medarbejder, der er udpeget til at identificere egnede borgere til dosispakket medicin, har en opgave i at gennemgå borgernes medicin og vurdere hvem, der er relevante til at overgå til dosispakket medicin.

Arbejdsgangsbeskrivelsen skal i første omgang omhandle at finde de borgere, der får hjælp til medicindispensering indenfor det område i kommunen (fx et plejecenter eller et bestemt udekørende team), som kommunen har udvalgt til at starte op med dosispakket medicin. Arbejdsgangsbeskrivelsen kan indeholde, hvordan man fremfinder de potentielle borgere i it-fagsystemet.

Dernæst skal arbejdsgangsbeskrivelsen omhandle, hvordan der skal udarbejdes en liste med relevante borgere på baggrund af de kriterier, som I har fastlagt i kommunen.

Kriterier for udvælgelse af borgere

Beskrivelsen af de kriterier, som I vil bruge til at udvælge potentielle borgere efter, skal dels sikre en ensartethed i udvælgelsen af borgere og dels kunne anvendes i kommunikationen med de praktiserende læger. Derfor kan en god aktivitet være at få jeres kriterier verificeret i fx et samarbejdsforum med almen praksis i jeres kommune eller nogle udvalgte praktiserende læger, som I har et godt eller tæt samarbejde med.

Kriterierne bør indeholde overvejelser om:

- **Antal præparater**, fx borgere med mere end 3 præparater (den generelle anbefaling fra PLO lyder på mindst 3-4 præparater)
- **Typer af præparater** – er det kun borgere, hvor alle præparater kan indgå i dosispakket medicin, eller er det o.k. med sidedoseringer, og må der være risikolægemidler?

- **Typer af ordinationer** – må borgeren have p.n.-ordinationer? Må der være sygehusordinationer?
- **Stabilt medicineret.** Hvordan definerer vi stabilt medicineret? Kan der være op- eller nedtrapninger? Kan der være sidedoseringer?
- **Forventning om stabilt medicineret.** Det er ikke en forudsætning, at borgeren er stabilt medicineret – men blot, at der er en forventning om, at borgeren fremadrettet vil være stabilt medicineret. Skal vi udelukke borgere med forventet indlæggelse? Eller hvis der er forestående medicinændringer?

Sidedosering:

Når en borger får dosispakket medicin, kan der være præparater, som ikke kan indgå. Det kan fx være medicin, der ikke indtages gennem munden (fx cremer, væsker, stikpiller), eller der kan være præparater, der ikke er godkendte til dosispakket medicin. Hvis man starter en borger op på dosispakket medicin, kan disse præparater evt. doseres manuelt ved siden af – og de omtales som 'sidedoseringer'.

Sidedoseringer kan også forekomme ifm. fx en kort antibiotikakur, optrapninger eller nedtrapninger på en ordination.

Hvis der ikke er de store erfaringer i kommunen med at håndtere dosispakket medicin, kan man evt. vælge at starte med kriterier, der minimerer risiko for fejl, fx hvor der er mange forskellige behandlere, der har ordineret medicin til en borger. Efterfølgende kan man løbende udvide gruppen af potentielle borgere, ved at justere på kriterierne.

4.2 Indhentning af samtykke fra borger

Arbejdsgangsbeskrivelsen skal omhandle, hvordan man tager dialogen med en borger og evt. pårørende om at overgå til dosispakket medicin.

I første omgang skal arbejdsgangsbeskrivelsen omhandle et punkt om udpegning af hvem, der skal tage dialogen med borgeren. Det kan være en af de medarbejdere, som borgeren i forvejen kender, eller det kan være en tovholder, som ikke normalt kommer i borgerens hjem. For nogle medarbejdere kan det være svært at tage dialogen med borgerne. I de tilfælde kan det være bedre at lade en tovholder tage dialogen. Hvad man vælger, kan være forskelligt fra område til område. Det vigtigste er, at der for hver borger bliver udpeget en bestemt medarbejder til at tage dialogen.

Dernæst skal der planlægges en dato for, hvornår man tager dialogen med borgeren. Man kan vælge at sende et brev til borgeren med information om dosispakket medicin og et tidspunkt for, hvornår man forventer at snakke med borgeren. Det giver borgeren mulighed for at være forberedt til mødet og evt. have pårørende med til samtalen.

Det kan være en idé at have udprintede borgerpjecer, som medarbejdere løbende kan tage med ud til mødet med borger og pårørende.

På selve mødet med borger og evt. pårørende kan man, med udgangspunkt i informationsmaterialerne, informere om:

- **Hvad er dosispakket medicin?**
- **Sikkerhed** - Hvorfor medfører dosispakket medicin større patientsikkerhed? (se afsnit 2.1.2)

Kan et præparat indgå i dosispakket medicin?

Hvis man er i tvivl, kan man fremsøge det pågældende præparat i listen fra Lægemiddelstyrelsen <https://laegemiddelstyrelsen.dk/da/apoteker/apoteker/dosisdispensering/liste-over-dosisdispenserede-laegemidler/> eller på pro.medicin.dk, og under overskriften 'Pakninger, priser, tilskud og udlevering' vil det fremgå, om det pågældende præparat kan indgå i dosispakket medicin. I bekræftende fald vil der under Disp.form og styrke stå: 'kan dosisdisp'.

- **Vi er der stadig** – Hvis du tidligere har fået hjælp til at administrere din medicin, vil vi stadig komme i hjemmet og administrere det.
- **Uafhængig** – Hvis du i dag kun får hjælp til dispensering, kan du vælge at overgå til dosispakket medicin uden hjælp fra kommunen og dermed undgå at skulle vente på sundhedspersonalet. Vi hjælper i opstarten og sikrer, at du kan håndtere dosispakket medicin.
- **Økonomi** - Der er et gebyr ift. at få dosispakket medicin, til gengæld kan der spares penge ift. kasseret medicin (når der sker ændringer, eller noget skal seponeres, kan det resultere i, at vi kasserer hele pakken. Ved dosispakket medicin er det højst den medicin, der er pakket til 14 dage)

Projektmateriale:

- [Borgerpjece.pdf](#)

Hvor meget, det kommer til at koste en borger at overgå til dosispakket medicin, afhænger af borgerens medicinforbrug, da der gives tilskud på baggrund af årlig omkostning til medicin, helbrestillægsprocent og type af medlemskab af 'Danmark' (på samme måde, som der gives tilskud til receptpligtig medicin).

På mødet med borger skal der indhentes 'informeret samtykke' om at anmode borgerens egen læge om opstart på dosispakket medicin. Samtykket registreres i it-fagsystem.

Hvis det ikke i forvejen er registreret i it-fagsystemet, skal der spørges om hvilket apotek, der er borgerens fortrukne.

I kommunens vurdering af, om borgeren bliver selvhjulpne og selv kan håndtere dosispakket medicin dvs. kontrollere korrekt navn og CPR-nummer samt antallet af tabletter, er det samtidig vigtigt at vurdere, om en borger kan håndtere, hvis der sker noget 'anderledes', som fx 'restordre', læge ikke har fornyet recept eller andre fejl.

Hvis en borger ikke ønsker opstart på dosispakket medicin, kan begrundelsen registreres i it-fagsystem.

Informeret samtykke

Borgeren skal informeres om og samtykke til, at

- medicin dosispakkes i stedet for, at kommunen kommer og dispenserer
- der er et pakkegebyr (som der dog gives tilskud til i lighed med tilskud til medicinen generelt)
- apoteket må se ordinationerne på de præparater, der skal dosispakkes
- der sendes besked til egen læge, som skal lave dosisrecepterne

Restordre

Når en vare er i restordre, betyder det, at apoteket ikke kan få medicinen fra producenten fx på grund af mangel på råvarer, produktionssvigt, eller at efterspørgslen efter medicinen er højere end forventet. Apoteket vil forsøge at afklare med lægen, om der er et alternativ til det ordinerede præparat i restordre. Der er udarbejdet [vejledning til arbejdsgange ved restordre](#).

En borger kan få udregnet, hvad det vil koste at overgå til dosispakket medicin her: <https://app.apoteket.dk/prisberegner-dosispakket-medicin>. For at kunne lave den rigtige beregning skal borgeren kende sin CTR-saldo. CTR-saldo kan findes ved, at borgeren laver opslag på FMK-online.dk, borgeren kan få det oplyst på apoteket, eller borgeren kan installere app'en: 'Apoteket'. Det vil også fremgå af seneste bon fra apoteket.

Alternativt kan man tage dialogen med borgere på baggrund af nedenstående eksempler.

Eksempel 1) En **borger med diabetes** vil have en forventet egenbetaling for dosispakket medicin på mellem:

- **25 kr. om året** (helbredtillæg=85%) og **167 kr. om året** (helbredtillæg=0%).

Med følgende medicin:

- Metformin 500 mg, 2 tabletter morgen, 2 tabletter til middag og 2 tabletter til aften mod diabetes
- Jardiance 25 mg, 1 tablet om morgenen mod diabetes
- Losartan 50 mg, 1 tablet morgen mod forhøjet blodtryk
- Atorvastatin 20 mg, 1 tablet morgen mod forhøjet kolesterol

Eksempel 2) En **borger med KOL** vil have en forventet egenbetaling for dosispakket medicin på mellem:

- **39 kr. om året** (helbredtillæg=85%) og **260 kr. om året** (helbredtillæg=0%).

Med følgende medicin:

- Trimbaw inhalationsspray, 2 sug x 2 dagligt mod KOL
- Buventol Easyhaler, 100 ug, 1 sug ved behov mod KOL
- Losartan 50 mg, 1 tablet morgen mod forhøjet blodtryk
- Atorvastatin 40 mg, 1 tablet morgen mod forhøjet kolesterol
- Unikalk Silver, 1 tablet morgen og 1 tablet til aften som kalktilskud
- Multivitamin, 1 tablet morgen som vitamintilskud

Eksempel 3) En **borger med hjertesygdom** vil have en forventet egenbetaling for dosispakket medicin på mellem:

- **18 kr. om året** (helbredtillæg=85%) og **234 kr. om året** (helbredtillæg=0%).

Med følgende medicin:

- Furix 40 mg, 1 tablet morgen og 1 tablet til middag som vanddrivende
- Kaleorid 750 mg, 1 tablet morgen og 1 tablet til middag som kaliumtilskud
- Eliquis 5 mg, 1 tablet morgen og 1 tablet til aften for hjertet
- Metoprololsuccinat 100 mg, 1 tablet morgen for hjertet

Eksempel 4) En **borger, der er tilknyttet gerontopsykiatri**, vil have en forventet egenbetaling for dosispakket medicin på mellem:

- **91 kr. om året** (helbredtillæg=85%) og **606 kr. om året** (helbredtillæg=0%).

Med følgende medicin:

- Mianserin 20 mg, 1 tablet morgen mod depression
- Quetiapin 150 mg, 1 tablet morgen mod depression
- Zolpidem 5 mg, 1 tablet til natten for søvnen

4.3 Anmodning til praktiserende læge om at opstarte borger på dosispakket medicin

Inden man går i gang med at sende anmodninger til praktiserende læger om at opstarte borgere på dosispakket medicin, bør man have indgået aftaler med dem om, hvordan samarbejdet skal foregå (se afsnit 3.1).

Der er udarbejdet en vejledning til arbejdsgangene, der vedrører [opstart af borger på dosispakket medicin](#).

Under forudsætning af, at der er indgået aftale med en praktiserende læge, kan tovholder eller borgerens medicinansvarlige sende en MedCom-korrespondancemeddelelse til borgerens egen læge og anmode om at opstarte borger på dosispakket medicin. Det kan være en fordel, hvis det er en bestemt sundhedsperson i kommunen, der laver anmodninger til den praktiserende læge. Det vil i givet fald være nemmere for lægen at vide hvem, der skal kontaktes, hvis der er noget at være i tvivl om.

Følgende kan være emner i den information, man sender i anmodningen til praktiserende læge:

- Borger er vurderet egnet til dosispakket medicin
- Kriterier, der ligger til grund for, at borger er vurderet egnet
- Information om, at borger er informeret om dosispakket medicin og har fået udleveret skriftligt materiale (en mulighed er at medsende borgerinformationen til praktiserende læge de første gange)
- Borgeren har givet informeret samtykke til at opstarte på dosispakket medicin
- Hvilket apotek borgeren ønsker at anvende
- Anmode lægen om at foretage den endelige vurdering
- Anmode om en tilbagemelding og sundhedsfaglig begrundelse, hvis lægen ikke vurderer borgeren egnet til dosispakket medicin

Hvis det er planen, at en borger skal overgå til selv at håndtere sin medicin, når borgeren opstarter på dosispakket medicin, er det en idé at oplyse praktiserende læge om dette. Yderligere bør man gøre opmærksom på, at hvis lægen finder det nødvendigt, kan kommunen foretage besøg med et aftalt tidsinterval, for at observere borgerens sundhedstilstand og for at kontrollere, at borgerens håndtering af medicin fungerer. Det kan evt. foreslås, at det kun er i en opstartsfasen, så kommunen besøger borgeren de 3-4 første gange, hvor en ny dosisrulle skal tages i brug.

Det kan være en idé at have et prædefineret skema, der kan fungere som en checkliste ift. de informationer, som man har besluttet, skal med i anmodningen til praktiserende læger.

Hvis en læge ikke har reageret på anmodningen efter en på forhånd aftalt tidsperiode, kan I sende en 'venlig reminder'.

Når en praktiserende læge har oprettet dosisrecepter på en borgers ordinationer, sender lægen en bekræftende MedCom-korrespondancemeddelelse tilbage til kommunen.

4.4 Koordinering med apotek om opstart

Når der er modtaget en bekræftende meddelelse fra en praktiserende læge om, at en borgers dosisrecepter er oprettet, kan tovholder eller borgerens medicinansvarlige kontakte det valgte udleveringsapotek og aftale dato for opstart af dosispakket medicin. Opstartsdatoen bør planlægges, så borgeren får brugt, så meget som muligt af den medicin, som borgeren allerede har i hjemmet. Det tilstræbes at undgå at gøre brug af 'akutruller' ved opstart, da det belaster apotekernes arbejds gange.

Afstem administrationstidspunkter med apoteket for at undgå unødvendige arbejds gange i kommunen. Et eksempel kunne være, at en praktiserende læge har ordineret 2 tabletter dagligt af et bestemt præparat A. Da borgeren i forvejen får administreret to andre præparater om morgenen, ville det smarteste for de kommunale arbejds gange være, at præparat A også blev administreret

om morgenen. Det ville være uheldigt, hvis apoteket satte administrationstidspunkt til 'aften', og det betød, at kommunen nu skulle indlægge et ekstra besøg hos borgeren.

Når der aftales en opstartsdato for dosispakket medicin, skal det evt. aftales, at det leveres eller er tilgængeligt til afhentning dagen før således, at borgerens medicinansvarlige kan booke et opstartsmøde hos borger dagen før, borgeren skal overgå til dosispakket medicin.

4.5 Opstart af borger på dosispakket medicin

Når opstartsdato er aftalt med udleveringsapotek, skal der bookes et opstartsmøde hos borger, som typisk vil være dagen inden, borgeren skal overgå til dosispakket medicin.

Inden opstartsmøde med borger skal en medarbejder foretage:

- En afstemning af medicinliste i it-fagsystem med det dosiskort, der kommer fra FMK (ligger som pdf i it-fagsystem)
- Eventuelle ændringer af administrationstidspunkter (obs på 'skæve indtagelsestidspunkter/dage)
- En opdatering af medicinliste i it-fagsystem med aktuelle handelsnavne på de præparater, der er dosispakket⁹

På opstartsmødet skal den medicinansvarlige foretage følgende:

- Identifikationskontrol af dosisrulle
- Foretage eventuelle sidedoseringer
- Evt. vejlede borger omkring åbning af poserne, hvis borger skal selvadministrere
- Evt. vejlede borger om afhentning/levering (hvornår), hvis borger selv er ansvarlig for dette
- Evt. vejlede borger om, hvordan han/hun skal forholde sig ift. ændringer, hvis borger skal selvadministrere
- Informere om efterfølgende opfølgingsbesøg

4.6 Løbende kontrol af en borgers dosispakkede medicin

Dosispakket medicin pakkes til 14 dage ad gangen, og i de tilfælde, hvor kommunen stadig er involveret i medicinadministration, skal sundhedspersonen ved hver givning tælle antal tabletter og sikre, at det stemmer overens med angivet antal i it-fagsystem, samt sikre at dosisrullen er til den rigtige borger (sikker borgeridentifikation).

4.7 Ændringer i borgers ordination

Hvis en læge ændrer i en borgers medicinordinationer, får kommunen besked om det via FMK.

Der er udarbejdet en vejledning til arbejdsgangene, der vedrører ændringer i medicinordinationer: ['Vejledning ved ændring af medicin i doseringsperioden'](#).

I en vejledning fra Styrelsen for Patientsikkerhed om "Korrekt håndtering af medicin" står der:

⁹ Ifølge Styrelsen for patientsikkerhed skal det aktuelle handelsnavn på udleveret medicin fremgå af den lokale medicinliste: <https://stps.dk/sundhedsfaglig/ansvar-og-retningslinjer/sundhedsfaglig-vejledning/haandtering-af-medicin/korrekt-haandtering-af-medicin-uden-for-sygehusene/ordination-af-medicin-og-dokumentation>

- Hvis der fjernes tabletter fra dosisposer eller doseringsæsker, skal tabletterne kunne identificeres sikkert og entydigt. Ellers skal al medicinen i den eller de berørte dosisposer eller rum i doseringsæsken kasseres, og medicinen skal dispenseres på ny¹⁰.

Hvis man vil undersøge, om det er forsvarligt at fjerne tabletter fra en borgers dosispakkede medicin, skal en sundhedsperson først finde ud af, hvordan det pågældende præparat ser ud. Det kan man gøre på følgende måde:

- Finde handelsnavnet på det aktuelle præparat, der er pakket i borgers dosispakkede medicin, ved at slå op på borgerens medicinliste i it-fagsystemet (sørg for at handelsnavnet på senest pakkede præparat er hentet fra FMK)
- Lav opslag med handelsnavnet på pro.medicin.dk, klik på det korrekte produkt, scrol ned til overskriften: 'Foto og identifikation' (næsten nederst) og klik på billedet til højre

For at vurdere, om det er forsvarligt at fjerne et præparat fra en borgers dosispakkede medicin, skal man kunne foretage en sikker identifikation af det pågældende præparat, dvs. visuelt kunne adskille det fra de andre præparater. Eventuel fjernelse af en tablet fra en borgers dosispakkede medicin skal registreres i it-fagsystem.

4.8 Indlæggelse på hospital

Hvordan samarbejdet om dosispakket medicin skal foregå med de hospitaler, man typisk arbejder sammen med, bør der være tværsektorielle aftaler om (se afsnit 3).

Vi er i gang med at udarbejde et flowchart til arbejdsgangene, der vedrører hospitalskontakter. Implementeringsguiden opdateres med link til flowchart, når denne er klar.

5 Hjælp og vejledninger

Hvis du som kommunal projektleder eller projektdeltager har behov for sparring, kan du kontakte følgende medarbejdere i MedCom:

- Projektleder Karina Hasager Hedevang, khs@medcom.dk, tlf. 2917 4703
- Projektmedarbejder Iben Søgaard, ibs@medcom.dk, tlf. 6178 1877
- Konsulent Marianne Nielsen, mni@medcom.dk, tlf. 2496 5499

Løbende gennem denne vejledning er der henvist til 'projektmaterialer'. Disse materialer og andre gode materialer kan findes på:

- medcom.dk/vejledninger-faelles-medicinkort/

FAQ om dosispakket medicin:

- medcom.dk/faq-om-dosisdispensering/

God information om dosispakket medicin til praktiserende læger:

- <https://laeger.dk/foreninger/plo/overenskomsten-og-aftaler/nationale-aftaler/aftale-om-dosispakket-medicin/spoergsmaal-svar-dosispakket-medicin>
- <https://medcom.dk/vejledninger-til-dosisdispensering-fra-laegesystemer/>

Styrelsen for Patientsikkerhed om dosisdispensering:

¹⁰ <https://stps.dk/sundhedsfaglig/ansvar-og-retningslinjer/sundhedsfaglig-vejledning/haandtering-af-medicin/korrekt-haandtering-af-medicin-uden-for-sygehusene/dispensering>

- <https://stps.dk/sundhedsfaglig/ansvar-og-retningslinjer/sundhedsfaglig-vejledning/haandtering-af-medicin/korrekt-haandtering-af-medicin-uden-for-sygehusene/dispensering>
- <https://stps.dk/Media/638278600561013081/Notat%20om%20%C3%A6ndrede%20krav%20til%20h%C3%A5ndtering%20af%20dosispakket%20medicin%20Juni%202023.pdf>

Apotekerforening om dosispakket medicin:

- https://www.apotekerforeningen.dk/-/media/apotekerforeningen/sundhedsydelse/dosispakket_medicin.pdf
- <https://www.apoteket.dk/dosispak>

Generel information om medicin:

- pro.medicin.dk – information om medicin