

Mødetitel	5. møde i Tværsektoriel gruppe for dosispakket medicin
Mødedato	13. maj 2024
Tidspunkt	10.00-15.00
Sted	KL, Weidekampsgade 10, 2300 København S
Deltagere	Poul Erik Kristensen, KL Tanja Joest Væver, Frederikshavn Kommune Malene Urban, Sønderborg Kommune Liselotte Johansen, Assens Kommune Tea Broeng, Københavns Kommune Louise Basse Friediger, Frederiksberg Kommune Klaus Roelsgaard, Region Midtjylland Tove Larsen, Region Syddanmark Majbritt Grabas Kruse, datakonsulent, Region Syddanmark Thomas Steen Nielsen, datakonsulent, Region Sjælland Anne-Mette Falkenberg Andgren, Region Hovedstaden Lise Høyer, PLO Niels Dreisler, PLO Helle Lerche, Styrelsen for Patientsikkerhed Annette Skovgaard Lund, Styrelsen for Patientsikkerhed Gitte Hessner, Danmarks Apotekerforening Lena Skov Andersen, Danmarks Apotekerforening Karina Hasager Hedevang, MedCom Marianne Nielsen, MedCom Ellen Simonsen, MedCom Heidi Skram, MedCom Iben Søggaard, MedCom (referent)
Afbud:	Jan Nybo, Region Nordjylland Ole Bertram Andersen, Aalborg Kommune Anneli Beuschau Jordt, Sønderborg Kommune Åse Grønberg Sørensen, Sundhedsdatastyrelsen

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

Dagsorden:

1. Velkomst
2. Nyt siden sidst
3. Status fra parterne
4. Snak om proces for rettelse af godkendte vejledninger
5. Gennemgang af ændringer i nationale vejledninger
6. Orientering om arbejdet i miniarbejdsgruppen for udarbejdelse af udkast til 'Best practice'
7. Sidedispenseringer sammen med dosispakket medicin – er patientsikkerhedsmæssigt et problem
8. Drøftelse af doseringslængde for dosispakket medicin
9. Eventuelt.

Referat:

1 Velkomst v. Karina Hasager Hedevang, MedCom

Karina byder velkommen. Kort gennemgang af dagens agenda.

2 Nyt siden sidst v. Karina Hasager Hedevang, MedCom

1. Orientering om nye webinarer for lægerne
Der er planlagt endnu en omgang webinarer for de fire største lægepraksissystemer hhv. 14. maj (EG Clinea), 21. maj (NOVAX), 22. maj (WinPLC) og 29. maj (XMO).
2. Orientering om webinarer for kommunerne i samarbejde med EOJ-leverandørerne
MedCom er i gang med, i samarbejde med EOJ-leverandørerne, at planlægge webinarer for kommunerne hhv. 12. juni (Cura) og 24. juni (Nexus).
Dagsorden for webinarerne vil være velkomst, flowet med dosispakket medicin, gennemgang af fem use cases samt mulighed for spørgsmål.
Det sikres, at de dosisansvarlige i kommunerne får invitationen, og der er også mulighed for, at man kan invitere nogle flere med fra de enkelte kommuner.
3. Status på 'Implementeringsguide til kommunerne'.
MedCom er ved at lægge sidste hånd på en implementeringsguide til kommunerne. I første omgang bliver den sendt ud til 'afprøvning' i Hedensted Kommune, som har efterspurgt den. Efterfølgende vil den blive sendt ud til alle kommunerne.

3 Status fra parterne

- Status bordet rundt med nyt siden sidst fra egen organisation.
Region Hovedstaden: Geriatrisk Afdeling er som den sidste afdeling før sommerferien kommet på.
Der afholdes temadag den 29. maj for Region Hovedstadens hospitaler (alle hospitaler er tilmeldt) og Region Sjællands hospitaler (2-3 hospitaler er tilmeldt). Anne-Mette har i samarbejde med Frederiksberg og Københavns kommuner fået udarbejdet en film, som er tilegnet medarbejdere i alle sektorer. Tea har netop i dag modtaget et råudkast, og filmen vil blive sendt ud til den tværsektorielle gruppe, så snart den er klar. Anne-Mette har et forslag til ændring af skemaet 'Vejledning til hospitalspersonale ved ændringer i dosispakket medicin', hvor akutrulle skal beskrives.
Det er en større opgave for kommunen at tage ud og fjerne en tablet fra dosisrullen rent administrativt. Og hvordan er det, hvis borgeren er selvhjulpent, og der skal tages en tablet ud af posen? Kan hospitalet tage tabletter ud af borgerens dosisrulle? Det vil selvfølgelig betyde, at patienterne skal huske at tage rullerne med ind på hospitalet. Der er noget økonomi for borgeren ift. akutruller, men det er nok et vilkår. Hvis borgeren ikke havde dosispakket medicin, kunne det være en stor pakke medicin, der skulle kasseres. Klaus bemærker, at vi heller ikke skal tage ansvaret fra patienterne. Majbritt nævner, at hospitalerne også kunne pakke nye dosisruller, men her bemærker Anne-Mette, at hospitalerne nok ikke kommer til at give medicin med hjem til to eller tre uger. Tove tænker, at mange af problemstillingerne skal løses i situationen, da der kan være stor forskel på, hvor habile de enkelte borgere er, om de har pårørende, der kan hjælpe m.m.
Region Midtjylland: Er startet med at lave en opgørelse over, hvor mange de udskriver med dosispakket medicin og hvor mange, der bliver sat i bero (på Medicinsk Afdeling, Randers). Har kigget på, hvor mange af dem, der blev sat i bero, kunne være blevet udskrevet med dosispakket medicin. Klaus tager rundt og underviser relevante afdelinger på Randers Sygehus. Har en agil tilgang til det. Har farmakonomer, som kan hjælpe på afdelingerne. Dette vil køre her i foråret/sommeren. Benytter sig af Anne-Mettes skema som undervisningsmateriale.

Region Syddanmark: Sundhedsstrategisk Forum (direktørniveau) skal have en temadrøftelse i juni. Der er lidt knopskydning rundt omkring. Det er vigtigt, at det starter fra sundhedsklyngerne, da man ikke kan undvære det tværsektorielle fokus.

Assens Kommune: Har fundet en god hastighed for at få flere borgere på dosispakket medicin. Har to farmakonomer ansat, som har fået etableret et rigtig godt samarbejde med de praktiserende læger og de lokale apoteker, og de møder ikke meget modstand. Møder heller ikke noget videre modstand hos borgerne.

Frederiksberg Kommune: Får stille og roligt flere borgere på dosispakket medicin. Oplever, at de praktiserende læger efterspørger, om der sker noget. Er ved at undersøge, hvordan de kan monitorere det i eget EOJ-system.

Frederikshavn Kommune: Får også stille og roligt flere og flere borgere på dosispakket medicin. Oplever også positivitet fra lægerne, men møder også læger, som melder tilbage, at de ikke sætter borgere på dosispakket medicin pga. patientsikkerhed.

Københavns Kommune: Møder også ganske få læger med modstand, og de prøver at gribe det an med god dialog.

Sønderborg Kommune: Har skiftet til Cura siden sidst, og det har taget en del af deres tid. Oplever også bedre samarbejde med sygehuset. Malene står helt alene med dosispakket medicin, da rigtig mange sygeplejersker har sagt op pga. organisationsændringer. Malene bruger mest tid på at passe på de borgere, som allerede er på dosis, så får måske kun ca. 5 nye borgere på om måneden. Bruger UTH-systemet meget.

Danmarks Apotekerforening: Har været til møde i Sundhedsklynge Fyn. Er også blevet inviteret med til to møder i sundhedsklynger i Region Hovedstaden. Ser en stigning i, at apotekerne bliver inviteret med til KLU-møder omkring ikke bare dosispakket medicin, men også medicin generelt. De nye dosispakkemaskiner skulle gerne ankomme til august. Flere og flere pakkeapoteker er udfordret, og alle har udvidet deres produktionstid. De maskiner, der skal erstatte en gammel maskine, vil kunne producere 40-50 % mere. Lægemedelstyrelsen er blevet i tvivl, om der skal en bevilling til den enkelte maskine eller ej. Der er 10 nye maskiner på vej, og 4-6 af dem, er ekstra maskiner. Der har været nogle udmeldinger fra nogle enkelte pakkeapoteker om, at der ikke må sættes nye borgere på dosispakket medicin før september/oktober, og at de ikke må benytte akutruller. Der er kommet et dementi hertil. Pakkeapotekerne kan håndtere nye borgere og akutruller, indtil de nye maskiner kommer i drift til august, men hvis Lægemedelstyrelsen holder fast i, at der skal en bevilling til, inden maskinen kan komme i drift, får vi en udfordring. Det opleves, at nogle kommuner ønsker 2 x 4-ugers ruller pga. plejepersonalets sommerferie, men apotekerne må kun lave det, hvis det er på baggrund af borgerens ferie.

PLO: PLO opfatter, at dosisprojektet kører som et tog. Der har været afholdt webinarer for lægerne i januar/februar, og nu afholdes der igen her i maj. Herudover er der en klyngepakke via KiAP, som er den næstmest bestilte klyngepakke. Der er ved at brede sig en holdning blandt lægerne om, at de godt kan se, at det er den vej, de skal gå. Vi hører også, at nogle læger venter på anmodninger fra kommunen. PLO har brug for, at vi ændrer fortællingen om, at lægerne er modstandere. Der er rigtig meget restordreproblematik, som fylder, da det forekommer hyppigere ved dosispakket medicin end ved almindelig bestilling af medicin. En bekymring, som MedCom ofte møder fra lægerne, er, at lægerne er bange for at miste kontrollen med patienten, når de kommer på dosis. Poul Erik er enig i, at vi skal ændre fortællingen. KL vil gerne gå aktivt ind og kigge i statistikken, hvor der er få borgere på dosispakket medicin og dykke ned i, om det skyldes manglende henvendelse fra kommunerne eller manglende vilje fra lægerne. Går også gerne i dialog med kommunerne, hvis det er der, det halter.

Datakonsulenter: Der er ikke mange læger, der kontakter datakonsulenterne. Hører helt klart en ændret holdning rundt omkring ift. for et år siden.

Styrelsen for Patientsikkerhed: Kigger i UTH'er på området. Billedet er nogenlunde det samme, som da Annette præsenterede det tidligere. STPS har deltaget i et webinar i april måned i regi af DSPS, PLO og DSAM. Når STPS kommer på tilsyn i kommunerne opleves det meget forskelligt, hvordan dosispakket medicin opfattes, og det er meget personafhængigt.

4 Snak om proces for rettelser af godkendte vejledninger – herunder aftale om, hvor ofte de skal genbesøges

Følgende vejledninger/dokumenter er p.t. godkendt: 'Quickguide for lægerne', 'Vejledning til opstart af dosispakket medicin', 'Vejledning til praksissektoren ved ændringer i dosispakket medicin' samt 'Borgerpjece'.

Der ønskes en dialog om, hvornår noget kan sendes til skriftlig godkendelse, og hvornår det skal behandles i den tværsektorielle arbejdsgruppe. Hvor ofte skal de genbesøges, og skal de genbesøges, hvis der ikke har været meldt ændringsønsker ind? Hvis der er faktuelle fejl, skal de selvfølgelig rettes omgående. Små sprogmæssige ændringsønsker må følge et årshjul.

Tea foreslår en form for graduering i fx rød og gul. Klaus bemærker, at 'best practice' på FMK er på som fast punkt på Klinisk Brugergruppe (2 gange om året). Vil egentlig foreslå, at vi besøger disse dokumenter på hvert møde. Tove synes også, det er fint at genbesøge dem på hvert møde og tage stilling til, om der er ændringer, der skal slå igennem. Tove bemærker desuden, at rent teknisk er det vel sådan, at den tværsektorielle gruppe kommer med en anbefaling, og at det er programstyregruppen, som laver den endelige godkendelse. Annette anbefaler, at man forud for de tværsektorielle møder kommer med sine eventuelle bemærkninger til dokumenterne, så medlemmerne kan nå at tænke over dem på forhånd.

5 Gennemgang af ændringer i nationale vejledninger

Der efterspørges en generel status på hele projektet, som man kan henvise til, når man skal orientere om det i sit bagland. Det vil MedCom kigge på at få lavet.

- Gennemgang af ændringsforslag til 'Vejledning til læger og apotekspersonale ifm. restordre af medicin, der dosispakkes' (bilag 1)
Dokumentet var indstillet til godkendelse i programstyregruppen, men der ønskes en ny formulering af sætningen "*Samtidig bør apoteket altid sikre sig, at de har fået fat i lægen vedrørende ændringer og restordre, inden de pakker næste dosisrulle*". Der har været en skriftlig proces med PLO og Apotekerforeningen. Efterfølgende udsendt til skriftlig godkendelse. Formuleringen er ændret til "*Hvis lægen kontaktes via korrespondancemeddelelse og ikke har svaret – kontakter apoteket lægen telefonisk inden apotekets deadline (via hovednummer eller akutnummer) i henhold til, hvad der er aftalt lokalt omkring samarbejdet*". Der er i forbindelse med processen kommet andre ændringsforslag. Ift. restordre, hvor der kan ændres til samme generiske lægemiddel i anden styrke og dosering skal følgende tilføjes: "*Hvis dit system ikke tillader dette, følg i stedet vejledningen nedenfor: 'Restordre: Hvor der ikke kan ændres til samme generiske lægemiddel'*". Ligeledes en tilføjelse i første boks under apoteket efter 'Udleveringsapotek kontakter almen praksis vedr. restordre og hvis muligt orienterer om løsningsforslag'.
Eksemplet med ændring af en eksisterende ordination fra 40 mg Furix til 20 mg Furix skal undersøges nærmere ift. Cura, da nogle kommuner er usikre på, om de får ændringen ind i EOJ.
Problematik omkring pausering, hvor apotekerne får en advarsel op, som de skal tjekke manuelt hver gang. Apotekerforeningens anbefaling er som nævnt i skemaet. Anne-Mette fortæller, at de beder deres læger om at rydde op i pauseret medicin, og det er meget svært for en sygehuslæge at vurdere, om noget er pauseret pga. restordre eller ej. Vi bliver i gruppen enige om at bibeholde formuleringen '*pauseres for en kortere periode*'.

- Ny overskrift til 'Vejledning til praksissektoren ved ændringer i dosispakket medicin' (bilag 2) MedCom har lavet forslag om, at det ændres til "almen- og speciallæger" i stedet for "praksissektoren". Lise bemærker, at almenlæger også er speciallæger. MedCom og PLO tager en dialog om et godt forslag.
Tove bemærker, at vi også skal huske at ændre dette i restordredokumentet.
Tanja foreslår en underoverskrift til dokumentet i lighed med 'Vejledning til opstart af dosispakket medicin hos borgere tilknyttet medicin håndtering', hvor det tydeliggøres, at det handler om borgere, der får hjælp i kommunen.

6 Orientering om arbejdet i miniarbejdsgruppen for udarbejdelse af udkast til 'Best practice'

På sidste programstyregruppemøde blev det godkendt, at der blev påbegyndt et arbejde med et udkast til en national samarbejdsaftale på tværs af organisationer og sektorer. Programstyregruppen besluttede, at udkast til en samarbejdsaftale skal drøftes på et senere programstyregruppemøde, herunder proces for hvordan, der kan sikres opbakning fra de forskellige aktører. Programstyregruppen mener ikke, de kan lave en nationalt forpligtende samarbejdsaftale, men det er fint, at den tværsektorielle arbejdsgruppe laver et udkast til en samarbejdsaftale/rammeaftale/best practice.

På første møde i miniarbejdsgruppen blev definitionen for hhv. en samarbejdsaftale og en best practice præsenteret. Miniarbejdsgruppen har valgt at arbejde med en best practice. Klaus bemærker, at der, hvor vi er lige nu, vil det nok være for svært at lave en samarbejdsaftale, som skal dække alle parter, så det bedste lige nu er at lave en best practice.

Karina præsenterer medlemmerne af miniarbejdsgruppen. Der har indtil nu været afholdt to virtuelle møder. Møderne er blevet brugt til at definere hvilke emner, der skal med i 'best practice'. Der er planlagt endnu to møder hhv. 20. juni og 21. august. Inden og efter næste møde er der en skriveproces, hvor MedCom prøver at beskrive en del af de emner, der er aftalt.

Der kan forhåbentlig præsenteres noget for den tværsektorielle arbejdsgruppe inden næste møde den 27. august. Det blev aftalt, at den tværsektorielle arbejdsgruppe får tekst fremsendt inden næste møde, så de kan nå at forholde sig til det inden mødet.

Karina skitserer de hoved- og underemner, som indtil videre skal med i best practice.

Ift. 'egnede borgere' udtrykker Louise en bekymring for at låse os fast på noget. Iben foreslår, at man vender den om, så man ikke beskriver, hvem der er egnet, men hvilke kriterier, man skal tage med i sin vurdering af egnetheden. Miniarbejdsgruppen tager betragtningerne med i det videre arbejde.

Tea bemærker, at der også er noget kultur. I andre lande har de langt flere borgere på dosispakket medicin. De har langt flere lægemidler, der er godkendt til dosis, og de benytter meget mere dosis til op- og nedtrapninger.

Majbritt efterspørger under punktet om kommunikation tværsektorielt, herunder frister for besvarelser noget om lokale aftaler. Tea bemærker, at de har udarbejdet en tjekliste med ca. 10 punkter. Miniarbejdsgruppen vil gerne have tjeklisten til evt. brug til det videre arbejde. Lise bemærker, at hvis man følger quickguiden og de øvrige vejledninger, er der ikke ret mange ting, der mangler at blive beskrevet.

Klaus ønsker punktet om 'Hvem må sætte dosiskortet i bero' udvidet med, 'hvornår sættes dosiskortet i bero'.

Annette bemærker et obs. omkring automatiske receptanmodninger, at der skal beskrives forskellen mellem receptanmodninger til egen læge og sygehusene.

Lise bemærker, at vi skal huske at beskrive noget om håndkøb/borgervalgt medicin. Gode input, som miniarbejdsgruppen tager med i det videre arbejde med at beskrive 'best practice'.

7 Sidedispenseringer sammen med dosispakket medicin – er patientsikkerhedsmæssigt et problem

Tea vil gerne fortælle om definitionen af sidedispensering, udbredelse i Københavns Kommune på sundhedsområdet, hyppige årsager, samt hvordan det går med patientsikkerheden.

I Teas oplæg er sidedispensering defineret som medicin, som dispenseres i doseringsæske og indtages ved siden af dosisrul (altså ikke inhalationer, insulin m.m.). Samtidig drejer det sig om faste ordinationer (og dermed ikke fx p.n.-ordinationer).

Der er en række dispenseringsformer, som ikke egner sig til at blive taget ud af originalemballagen, fx fordi de suger fugt.

Københavns Kommune har fået lavet et data-setup, hvor de udtrækker en masse data. Der er tre kategorier i deres udtræk: 1) Fuld dosis (alle egnede lægemidler på dosisdispensering), 2) Delvis dosis (mindst ét egnet lægemiddel på dosisdispensering) og 3) Ingen dosis (ingen egnede lægemidler på dosisdispensering).

Hyppige årsager til sidedispensering er korte ordinationer, fx antibiotikakure, lægemidler, som ikke kan dosispakkes, fx manglende godkendelse, opstart af lægemiddel, inden det kan indgå i dosisrulle samt uafklaret dosis af lægemiddel, hvor der fx er et ønske om at regulere dosis fleksibelt eller følge lægemidlets virkning tæt.

Hyppigste lægemidler involveret er Methotrexat, Pradaxa, Melatonin, Hormoner, Antibiotika og Penicillin.

Der er stor forskel på, hvad der er teknisk muligt og hvilken praksis, brugere af dosispakket medicin anvender – altså noget kultur.

UTH-data viser, at jo flere administrationsformer, som skal gives samtidigt, jo større risiko for, at den ene form overses/glemmes. Ny administrationsform kan overses, især hvis data ikke er registreret korrekt i EOJ. Vikar er hyppigt beskrevet som årsag til fejladministration. Der arbejdes løbende med pakning og indretning af medicinogve i forbedrings-/kvalitetsarbejdet.

Der er et stort uddannelses- og oplysningsarbejde ifm. dosispakket medicin.

Vi har brug for mere faktuel viden om praksis i Danmark, mere brugervenlige systemer, hvor transparens og samarbejde hjælpes bedre på vej. Tea har kunnet finde én PhD-afhandling, der omhandler dosispakket medicin.

Poul Erik synes, at Teas præsentation skal omkring programstyregruppen på næste møde.

Louise efterspørger igen, at vi får lov at anvende FMK-data til at følge op.

Majbritt spørger, om kommuner og regioner ved, at de har valgt en 'discountversion' af deres system, som måske ikke har så gode funktioner til udtræk af data.

Klaus spørger, om det skal foranledige en anbefaling herfra ifm. akutte ændringer ift. patientsikkerheden? Anne-Mette bemærker, at ved tillæg af en enkelt tablet, bestiller de stort set altid en tillægsrulle.

Der er forskel på, hvordan kommunerne gør ifm. fjernelse af en tablet fra en dosisrulle. Nogle kommuner angiver, at hvis de skal fjerne én tablet fra fx en morgenpose, så dispenserer de al medicin i doseringsæske – også middags- og aftenmedicinen. Andre kommuner dispenserer i dette tilfælde kun morgenmedicinen i en doseringsæske, mens resten af poserne (middags- og aftenmedicinen) fortsætter i dosisrullen.

8 Drøftelse af doseringslængde for dosispakket medicin – oplæg til drøftelse fra Aalborg Kommune

Punktet er ikke behandlet på dagens møde, da Ole var forhindret i at deltage.

9 Eventuelt.

Vejledning til hospitalspersonale ved ændringer i dosispakket medicin skulle være sendt i høring i regionerne fra Danske Regioner. Majbritt og Klaus har set den, men Anne-Mette har fx ikke set den. I Region Syddanmark er den i hvert fald sendt rundt til kvalitetscheferne på de forskellige sygehuse.

- Emner til næste møde?
 - Forhåbentlig har vi noget omkring 'best practice'. Majbritt efterspørger, at det bliver sendt ud på forhånd. Klaus mener, at vi skal bruge det meste af næste møde på 'best practice'.
- Næste møde afholdes på **Scandic Sydhavnen, Sydhavns Plads 15, 2450 København SV**