

Mødetitel	6. møde i tværsektoriel arbejdsgruppe for udbredelse af dosispakket medicin
Mødedato	Tirsdag den 27. august 2024
Tidspunkt	10.00-15.00
Sted	Scandic Sydhavnen, Sydhavns Plads 15, 2450 København SV
Deltagere	Jan Nybo, Region Nordjylland Klaus Roelsgaard, Region Midtjylland Tove Larsen, Region Syddanmark Anne-Mette Falkenberg Andgren, Region Hovedstaden Tanja Joest Væver, Frederikshavn Kommune Ole Bertram Andersen, Aalborg Kommune Liselotte Johansen, Assens Kommune Malene Urban, Sønderborg Kommune Tea Broeng, Københavns Kommune Louise Basse Friediger, Frederiksberg Kommune Niels Dreisler, praktiserende læge Thomas Steen Nielsen, datakonsulent, Region Sjælland Lena Skov Andersen, Danmarks Apotekerforening Gitte Hessner, Danmarks Apotekerforening Åse Grønborg Sørensen, Sundhedsdatastyrelsen Helle Lerche Nordlund, Styrelsen for Patientsikkerhed Annette Skovgaard Lund, Styrelsen for Patientsikkerhed Poul Erik Kristensen, KL Karina Hasager Hedeveg, MedCom Ellen Simonsen, MedCom Heidi Skram, MedCom Marianne Nielsen, MedCom Iben Sjøgaard, MedCom (referent)
Afbud:	Anneli Beuschau Jordt, Sønderborg Kommune Majbritt Grabas Kruse, datakonsulent, Region Syddanmark Lise Høyer, praktiserende læge

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

Dagsorden:

1. Velkomst v. Karina Hasager Hedeveg, MedCom
2. Nyt siden sidst v. Karina Hasager Hedeveg, MedCom
3. Gennemgang af ændringer i *'Vejledning til hospitalspersonale ved ændringer i dosispakket medicin'*
4. Systematisk gennemgang af udkast til *'best practice'*
5. Afhængighedsskabende lægemidler
6. Drøftelse af doseringslængde for dosispakket medicin
7. Eventuelt.

Referat:

1 Velkomst v. Karina Hasager Hedevang, MedCom

Karina byder velkommen.

Anneli udtræder af gruppen.

Der er afbud fra Lise og Majbritt.

2 Nyt siden sidst v. Karina Hasager Hedevang, MedCom

MedCom deltog igen i år med en stand på Folkemødet, hvor der var en debat om dosispakket medicin. I debatten deltog Nanna Skovgaard fra KL, Lise Høyer fra PLO, Kristian Østergaard fra Glostrup Apotek, Anne-Mette Falkenberg Andgren fra Bispebjerg Hospital, Klaus Roelsgaard fra Regionshospitalet Randers, Karina Hasager Hedevang fra MedCom og med Poul Erik Kristensen fra KL som moderatør.

Der har været efterspørgsel efter at få borgerpjecen oversat til øvrige sprog, hvorfor dette er iværksat. Den er indtil videre blevet oversat til arabisk, bosnisk, engelsk, serbisk, tyrkisk og ukrainsk. Hvis der viser sig behov for oversættelse til yderligere sprog, må vi håndtere dette. Oversættelserne vil blive lagt på MedComs hjemmeside, og der vil blive sendt et nyhedsbrev til kommunerne.

1. *Ny organisering i programmet, efter at Nanna Skovgaard har fratrukket sin stilling som kontorchef i KL*

Nanna Skovgaard er blevet vicedirektør i Sundhedsstyrelsen. Der er kommet en konstitueret kontorchef i stedet for Nanna Skovgaard, men KL internt og MedCom i fællesskab er blevet enige om, at det giver bedre mening, hvis Poul Erik Kristensen bliver formand for Programstyregruppen for dosispakket medicin.

2. *Midtvejsstatus over de 19 anbefalinger fra MUUSMANN-rapporten*

a. *MedCom og KL har lavet en midtvejsstatus over de 19 anbefalinger i MUUSMANN-rapporten samt lavet milepæle frem til årsskiftet. MedCom fremlægger midtvejsstatus, som efterfølgende skal godkendes på programstyregruppemøde den 3. september 2024.*

Der vil også blive udarbejdet en midtvejsstatus i notatform, som vil blive sendt ud til programstyregruppen, den tværsektorielle arbejdsgruppe og kommunerne. Vil ligeledes blive lagt på MedComs hjemmeside.

Karina gennemgår midtvejsstatus ift. de 19 anbefalinger, der ligger i MUUSMANN-rapporten. Nedenfor er noteret de anbefalinger, som den tværsektorielle gruppe havde kommentarer til:

- #3 – Der bør kigges på tiltag, der evt. kan overflødiggøre kravet om samtykke fra borgerne til dosispakket medicin. Lena bemærker, at man skal huske, at samtykket også omfatter, at apoteket må have lov til at kigge på FMK. Poul Erik bemærker, at vi skal lægge op til at få ændret lovgivningen, så kommunernes tilbud er dosispakket medicin, hvis borgeren har brug for hjælp til dispensering og selvfølgelig er egnet, og så skal man selvfølgelig også kigge på lovændring ift. apotekerne. Vi arbejder videre med de 2 finansieringsmodeller
- #4 – Iværksæt dialog med hospitaler og andre aktører i regi af de nye sundhedsklynger. MedCom har ændret flowchart på baggrund af de tilbagemeldinger, der er kommet fra regionerne. Efter gennemgang på dagens tværsektorielle møde skal det endeligt godkendes i programstyregruppen, hvorefter der skal lægges en plan for, hvordan det skal bringes ind i de øvrige sundhedsklynger.
- #5, 6, 9, 10, 13, 14: Der ligger en række anbefalinger til kommunerne. Egentlig var de sat i status grøn, men Poul Erik mener, de bør sættes i gul, da der stadig er kommuner, som ikke rigtig er kommet i gang. KL/MedCom har kontaktet de

kommuner, som har under 2 % af de +75-årige på dosispakket medicin. Klaus oplever, at det er svært at komme igennem til kommunerne. Nogle kommuner har kun telefонтid 2 x ½ time om dagen.

- #7 – Danske Regioner og PLO bør afklare, om der mere varigt skal være honorar for DD-opgaver, og hvordan der i givet fald sikres de rette incitament. Der er en aftale, der løber indtil udgangen af 2024, og der er igangværende forhandlinger om ny overenskomst, hvor der er en forventning om, at den kommer med ind. Anbefalingen er ude af projektets hænder, men KL lægger gerne pres på, at der kommer en aftale, hvis det bliver nødvendigt.
- #8 – Undervisning af almen praksis. MedCom vil gå i dialog med PLO, om der skal sættes ind med yderligere tiltag.
- #12 – Sundhedsministeriet/Sundhedsdatastyrelsen bør overveje mulighed for lovændringer, der giver adgang til brug af FMK-data til analyser mv. Klaus bemærker, at det handler om §157 i Sundhedsloven, og den er der flere parter, der har ændringsønsker til. Det er tid til at få kigget på ændringer i lovgivningen. Åse mener, at programmet skal sende en indstilling til Sundhedsministeriet.
- #16 og 17 – Skabe større mulighed for tilgængeligt personale på apotekerne ifm. ændringer af DD, og Akuttrulleydelsen bør styrkes, så borgerne hurtigere kan få nye ruller udleveret. Lena fortæller, at pakkeapotekerne har været i gang med at optimere eksisterende maskiner. Nogle af de nye maskiner er sat i drift. Flere pakkeapoteker er ved at udvide og bygge til, hvor nogle af de nye pakkemaskiner først vil komme i drift, når udvidelser og tilbygninger er klar, og ansøgningen hos Lægemiddelstyrelsen er på plads ift. at få udvidelsen/nye lokaler godkendt. Anne-Mette synes, at tilgængeligheden på apotekerne er dårlig. Det er ikke ualmindeligt, at man skal sidde og vente 20 min. Det betyder, at de nu begynder at lave almindelige recepter. Lena fortæller, at de har opfølgning med nogle apoteker. Vi tager udfordringen med på programstyregruppemødet. Hvis Apotekerforeningen får at vide hvilke apoteker, det drejer sig om, følger de gerne op. Der opfordres herudover til, at man lokalt indgår aftaler.
- #19 – Overvej, om der er alternativer til nuværende arbejdsgange i FMK og/eller almen praksis ift. at sikre regelmæssig vurdering af borgernes medicinforbrug. Der har været en plan om, at der skulle indføres en revurderingsdato i FMK, men den er ikke blevet prioriteret af parterne ift. FMK 1.6.0. Det handler om interne arbejdsgange i lægepraksis.

Der er en række fokuspunkter frem til projektafslutning:

- Der skal følges op på de kommuner, der har under 2 % af deres 75+-årige på dosispakket medicin.
- De forskellige skemaer og vejledninger skal færdiggøres.
- Best Practice skal færdiggøres.
- Der skal laves en kommunikationsplan, så vi sikrer, at vi får vores materiale distribueret ud og hvem, der er ansvarlig. MedCom er i gang med at indgå samarbejdsaftaler med EOJ-leverandørerne om at få lavet en bedre teknisk løsning, så det bliver mere smidigt at håndtere aktuelt handelsnavn i det lokale medicin-kort.
- MedCom presser på for at få en tidsplan, så det udvikles hurtigst muligt og ikke afventer FMK 1.6.0. Det skal ligeledes afklares, hvordan projektet går til drift. Hvor stor en opgave kommer der til at ligge hos MedCom efter 2025?

3 Gennemgang af ændringer i 'Vejledning til hospitalspersonale ved ændringer i dosispakket medicin'

På forrige styregruppemøde blev det besluttet, at 'Vejledningen til hospitalspersonale ved ændringer i dosispakket medicin' skulle sendes til kommentering i regionerne. Det har dokumentet været, og på sidste programstyregruppemøde gav Danske Regioner en tilbagemelding på, hvordan processen har været.

Programstyregruppen besluttede, at den videre proces med tilretning af dokumentet skal ske i den tværsektorielle arbejdsgruppe, hvorefter det sendes med et følgebrev ud til regionerne. MedCom har tilrettet dokumentet, og det reviderede dokument gennemgås for efterfølgende at blive indstillet til godkendelse i programstyregruppen.

Vi har en snak om det tilfælde, hvor kommunen fjerner tabletter fra en dosispose, og hvad der skal ske med den øvrige medicin. Der ligger ikke nogen klar anbefaling til, hvordan den øvrige medicin skal håndteres. Der er derfor enighed om, at den øvrige medicin håndteres efter lokal instruks. Helle foreslår, at fjernelse af tabletter fra dosisposer og håndtering af medicinen herefter bør løftes højere op. Kunne kommunerne måske få et "kit" i lighed med det, som de benytter på pakkeapotekerne? Vi skal tjekke op på, at vi får ændret i øvrige vejledninger, hvor der står, at den øvrige medicin skal dispenseres i æsker. I Region Nordjylland har overlægerådet besluttet, at de ikke vil have kommunerne til at fjerne tabletter fra dosisposer. Det er dog ikke op til regionerne at beslutte, om kommunerne må fjerne tabletter fra dosisposer.

4 Systematisk gennemgang af udkast til 'best practice'

Udkast til 'best practice' er udarbejdet af miniarbejdsgruppen. Vi laver en systematisk gennemgang af hvert afsnit, så vi får rettelser og tilføjelser med, inden dokumentet indstilles til godkendelse i programstyregruppen.

Klaus fortæller, at der har været en miniarbejdsgruppe på 11 personer. Der har været afholdt 3 møder og noget mailkorrespondance indimellem. Efter endelig godkendelse skal den ud at leve som version 1.0. Det er meningen, at det skal være et dynamisk dokument, som måske skal genbesøges 1-2 gange om året.

Klaus opfordrer til, at vi i dag gennemgår dokumentet ift. selve indholdet. Hvis der er bemærkninger til formuleringer og anden korrektur, kan man sende dem til Marianne efterfølgende.

- Ole: Gennemgående igennem dokumentet bruges **fed**. Det giver ikke nødvendigvis altid mening.
- Åse: Link til Best Practice for FMK – Best Practice for FMK skal selvfølgelig opdateres ift. dosisdispenseringsdelen. Det giver mening, at der i 'Best Practice for FMK' i dosisdispenseringsafsnittet linkes til 'Best Practice for dosispakket medicin'.
- Tove: Indledningen kunne med fordel deles op i en indledning og et formål.
- Tea: Foreslår, at ordene under definition listes alfabetisk.
- Annette: Synes, at sidedosering beskriver to ting. Måske skal vi beskrive både sidedosering og ikke-dispenserbar medicin.
- Åse: Tilføjelse af ny ordination – måske skal det beskrives, at det både kan dreje sig om en ny ordination og en eksisterende ordination, som skal dosispakkes
- Anne-Mette: Struktureret dosering – her bør alt efter "struktur" slettes.
- Ole: Ift. kommunikation tværsektorielt savnes der nogle mere konkrete svarfrister.
- Karina: Det har været diskuteret rigtig meget i arbejdsgruppen, men vi kan ikke pålægge parterne fælles tidsfrister.
- Helle: Synes måske godt, at vi kan lægge barren lidt højere og komme med nogle anbefalinger til tidsfrister.
- Tove: Har nogle meget etablerede aftaler med deres kommuner og har derfor ikke behov for, at det er nærmere beskrevet, men der er nogle

samarbejdsflader, der er lidt nye her, som der er mere behov for at beskrive – måske særligt ift. apotekerne.

- Klaus: Foreslår, at vi laver nogle tilstræbte maksimumsvartider.
- Helle: Det kunne være fint, hvis man havde nogle cases (samarbejdsaftaler). De skal ikke være en del af Best Practice, men vi kunne henvise til dem.
- Tanja: I afsnit 3 under sygehusene bør vi slette sætningen ”Dette for at sikre en tryk og sammenhængende behandling efter en indlæggelse”.
- Tanja: Gennemgå dokumentet for hospital og sygehus, så det er ensrettet.
- Poul Erik: Overskriften i afsnit 4 bør ændres. Der bør ikke stå opstart.
- Åse: Synes, deadline for ændringer bør fjernes. Det handler om, hvornår ændringen kan træde i kraft. Det er Niels ikke enig i. Han bruger ofte tidsfrist for ændring ift., om han skal skynde sig at lave ændringen, eller han kan vente til i morgen. Vi bevarer det, men ændrer deadline til tidsfrist.
- Majbritt: Har ønske om, at man skal folde teksten om automatisk receptanmodning lidt mere ud ift. behandlingsansvar m.m. Der er enighed i gruppen om, at automatisk receptanmodning fra FMK ikke forholder sig til overdragelse af behandlingsansvar, så vi bevarer teksten, som den er.
- Niels: Savner noget om, hvornår apotekerne skal sende korrespondancemeddelelser til egen læge, idet han oplever, at apotekerne kontakter ham før de 40 dage, hvor receptanmodning kommer. Der er ikke rigtig andre i gruppen, der har hørt om problematikken, så vi lader den ligge indtil videre.
- Tanja: Foreslår, at vi ændrer overskriften i afsnit 8 til ”Håndtering af dosispakket medicin i forbindelse med hospitalskontakter”.
- Marianne: Gennemgår dokumentet for læge og får specificeret, om der er tale om praktiserende læge eller sygehuslæge.
- Åse: Foreslår, at man tilføjer til afsnit 9, at det er apoteket, der nedlægger dosiskortet, hvis alle dosisrecepter er annulleret.
- Ole: Vil gerne have foldet punkt 10 lidt mere ud, og i Aalborg Kommune har de lavet en god arbejdsgang for det. Der er enighed i gruppen om, at det er meget forskelligt, hvordan kommunerne arbejder med det, og derfor må det bero på lokale aftaler.
- Tanja: Enig i, at det skal være op til hver enkelt kommune, hvordan de håndterer håndkøbsmedicin. Der, hvor kommunerne har brug for hjælp, er fra apotekerne, når borgeren kommer på apoteket og selv beder om at få noget håndkøbsmedicin med i poserne.
- Gitte: Foreslår, at vi udgiver dokumentet i nogenlunde nuværende form, og at vi opdaterer det med tidsfrister og håndkøb efterfølgende.
- Klaus: Vi skal finde ud af, om programstyregruppen skal godkende eller blot orienteres. I referatet fra seneste programstyregruppemøde står der følgende: *”Den tværsektorielle arbejdsgruppe ejer dokumentet og er ansvarlig for opdatering. Programstyregruppen holdes orienteret”.*

5 Afhængighedsskabende lægemidler

Indmeldt af Aalborg Kommune, der ønsker en fælles dialog om dette punkt.

Det bliver tit fremhævet, at afhængighedsskabende lægemidler ikke kan dosispakkes. Er det alle afhængighedsskabende lægemidler, der er udelukket, medmindre det er som led i en udtrapning?

Vi har været i dialog med Styrelsen for Patientsikkerhed. Det fremgår ikke tydeligt af <https://www.retsinformation.dk/eli/retsinfo/2019/9523>, hvordan det håndteres ift. dosispakning. Styrelsen for Patientsikkerhed vil gerne have en formel henvendelse (indstilling) fra

programstyregruppen ift. at få det mere præciseret. Indstillingen skal samtidig også sendes til Sundhedsstyrelsen. Ole supplerer gerne, hvis der er behov for det ift. indstillingen.

6 Drøftelse af doseringslængde for dosispakket medicin

Indmeldt af Aalborg Kommune.

Lægemiddelstyrelsen skriver, at 'apotekerne må som udgangspunkt højst udlevere dosisdispenserede lægemidler til 14 dages forbrug ad gangen'. [Regler for perioder for udlevering dosisdispenseret medicin \(laegemiddelstyrelsen.dk\)](#).

I Aalborg Kommune dispenseres manuelt til 1-4 uger ad gangen afhængig af blandt andet borgerens medicinske stabilitet. De mest stabile borgere får typisk dispenseret til 4 uger ad gangen. Der ønskes samme muligheder med dosispakket medicin – så det bliver op til en konkret vurdering hvor mange uger, borgeren skal have medicin til – dog højst 4 uger.

Ændringen vil (for nogle borgere) betyde en halvering af udgifterne til udbringning af den dosis-pakkede medicin eller halvering af antallet af besøg på apoteket for at afhente medicin.

Det vil formentlig også være mere effektivt for udleveringsapotekerne, fordi antallet af udleveringer vil blive reduceret og måske også for pakkeapotekerne, for antallet af dosisruller vil blive reduceret.

På denne baggrund ønsker Aalborg Kommune en drøftelse af mulighederne for at ændre vejledningen fra Lægemiddelstyrelsen – og den eventuelle proces for ændringen – så det fremadrettet bliver muligt at dispensere op til 4 uger ad gangen med dosispakket medicin.

Lena bemærker, at de både kan se fordele og ulemper i det. Apotekerforeningen bliver også nødt til at høre apotekernes holdning til det. I Danmark er der 6 ugers holdbarhed på medicin, der er anbrudt. Hvis der laves ruller til 4 uger, bliver frist for ændringer noget længere. Alle udleverings- og pakkeapoteker skal lave om i deres "produktion". Det vil ikke umiddelbart blive billigere for borgeren, da gebyret er pr. uge. De ruller, der er anderledes, kører på en selvstændig maskine og er ikke en del af flowet og vil på den måde belaste pakkeapotekerne.

Forud for en indstilling, bør vi forhøre alle kommuner, om det er et ønske. I indstillingen skal vi beskrive fordele og ulemper grundigt for de forskellige aktører (apoteker, kommuner, lægepraksis og sygehuse).

Vi tager punktet med på næste møde. Inden da har hver sektor undersøgt fordele/ulemper i eget bagland. Derefter tager vi beslutning om, hvorvidt det skal meldes ind til programstyregruppen. proces?

7 Eventuelt

- *I forbindelse med Beredskabsstyrelsens udmeldinger om, at man skal være forberedt på kriser, er der udsendt en tjekliste, der beskriver, at man skal sikre sig, at der er minimum tre dages medicin på lager hele tiden, hvilket også må gælde ved dosispakket medicin.*

Fælles dialog om denne udfordring.

Lena: Apotekerforeningen har forsøgt at spørge forskellige myndigheder, men får ikke rigtig noget godt svar.

Poul Erik: Når staten kommer med dessiner, bør de også komme med retningslinjer. Vi bør afvente yderligere udmeldinger.

Den tværsektorielle arbejdsgruppe vurderer, at ulemperne ved at håndtere det ikke står mål med risikoen.

8 Afrunding og tak for i dag 😊

Vi taler om, hvorvidt vi skal gennemgå alle dokumenter på næste møde, hvis de skal indgå i et årligt rul. Måske er det for tidligt, idet de første vejledninger først udkom i foråret 2024, og de sidste endnu ikke er faldet på plads.

På programstyregruppemødet i næste uge skal det besluttes, hvordan flowchart m.m. skal bæres ind i regionerne. De regionale repræsentanter i den tværsektorielle arbejdsgruppe fremhæver, at det vil være en god idé at ramme regionernes hovedpostkasser.