**Dosispakket medicin i XX Kommune**

*XX Kommune indstiller, at erfaringer og udbredelse af dosispakket medicin drøftes.*

Sundhedsvæsenet er under pres bl.a. på grund af mangel på personale på tværs af sektorerne og således også i den kommunale hjemmepleje.

I 2022 brugte en sygeplejerske cirka 25 % af sin tid på manuelt at pakke medicin til de patienter, der har brug for hjælp til medicindispensering – tid der vel at mærke kan anvendes til at pleje patienterne. Tal fra Aalborg Kommune viser, at for hver 75 borgere, der overgår til dosispakket medicin, kan der frigøres en sygeplejerske eller en SOSU-assistent, der i stedet kan tilse patienter.

Samtidig viser undersøgelser, at dosispakket medicin er forbundet med en markant højere patientsikkerhed. Således er der i gennemsnit blot registreret fejl i to ud af en million dosisdoser, mens der ved manuel pakning i gennemsnit registreres fejl i fire ud af 100 manuelle dispenseringer.

Fra 2020 til nu er antallet af borgere på dosispakket medicin øget fra 32.000 til 58.000. Stigningen skyldes bl.a., at arbejdsgangene er blevet sikrere og smidigere, da apotekerne er kommet på FMK, at der er muligheder for sikker e-kommunikation mellem parterne, ligesom der er klare beskrivelser af arbejdsgangene ([link til quickguide](https://laeger.dk/media/w5slqcat/quickguide-dosispakket-medicin-version-2-nov-2023.pdf)). Men der er stor variation i udbredelsen af dosispakket medicin mellem kommunerne.

I april 2022 blev der indgået en aftale mellem RLTN og PLO, hvor lægerne bliver honoreret for at oprette og vedligeholde dosisdispensering i anerkendelse af, at det er en ekstraopgave, og det tager tid for lægerne både at etablere og vedligeholde dosisrecepter. Honorering gives uden for økonomiloftet.

Der er fortsat et nationalt arbejde i gang for at forbedre dosispakket medicin yderligere, hvor bl.a. hospitalerne er i gang med at ændre arbejdsgange ift. dosispakket medicin, så de bedre kan håndtere dosispakket medicin ved indlæggelser og ambulatoriebesøg. Ligeledes arbejdes der på at udarbejde den receptløse ordination, men indtil dette foreligger, er det fortsat lægens ansvar at lave recepter.

I de fleste tilfælde vil det være en ansat fra kommunen, der sender en anmodning om opstart af dosispakket medicin til patientens lægen, men det kan dog også være lægen, der opstarter dosispakket medicin. Det vil altid være patientens egen læge, der skal tage stilling til om patienten er egnet til at overgå til dosispakket medicin. Hvis ikke lægen finder patienten egnet, skal lægen begrunde dette med en lægefaglig vurdering.

Erfaringer viser, at det er vigtigt, at man lokalt aftaler mellem kommune, almen praksis og apotek, hvordan dosispakket medicin implementeres for at komme bedst fra start. Det kan f.eks. være en god idé at starte med patienterne på plejehjemmene, hvor der i forvejen er plejehjemslæger tilknyttet, eller de mindst komplicerede patienter, for herigennem at få skabt erfaringer, der kan bygges videre på. Ligeledes kan det også være en god idé at nedsætte en arbejdsgruppe

bestående af kommune, almen praksis og apotek, der skal arbejde med implementeringen af dosispakket medicin i den enkelte kommune.

Nyeste data viser, at XX patienter i aldersgruppen i XX Kommune får dosispakket medicin. Til sammenligning kan det oplyses, at XX modtager dosispakket medicin i XX kommune.
[Dosispakket Medicin (esundhed.dk)](https://www.esundhed.dk/home/emner/laegemidler/dosispakket_medicin)

XX Kommune har foretaget følgende for at udbrede dosispakket medicin:

* X
* Y
* Z

Som ovenstående data illustrerer, har disse tiltag dog ikke haft den ønskede effekt.

Der ønskes derfor en drøftelse af følgende:

* Status for udbredelsen og samarbejdet om dosispakket medicin i XX Kommune
* Hvad kan vi sammen og hver især gøre for at øge andelen af borgere på dosispakket medicin?

**Bilag**

* Quickguide ift. opgavefordeling mellem kommune, almen praksis og apoteker
* Kort over udbredelsen af dosispakket medicin på kommuneniveau
* Anden relevant information, der illustrerer udbredelse af dosis på kommuneniveau