

Mødetitel	10. møde i Programstyregruppen for udbredelse af dosispakket medicin
Mødedato	1. april 2025
Tidspunkt	10.00-14.00
Sted	KL, København
Deltagere	Tea Broeng, sundhedsfaglig chefkonsulent, Københavns Kommune Poul Erik Kristensen, chefkonsulent, KL Ole Bertram Andersen, chefkonsulent, Aalborg Kommune (video) Stine Mieth-Waldorff, afdelingsleder, Københavns Kommune Lin Krarup, teamleder/chefrådgiver, Danske Regioner (video) Klaus Roelsgaard, overlæge, formand for klinikerforum, Regionshospitalet Randers (video) Anne-Mette Falkenberg Andgren, sundhedsfaglig specialkonsulent, Bispebjerg Hospital (video) Lise Høyer, praktiserende læge og medlem af PLO's bestyrelse (video) Lena Skov Andersen, kredskonsulent, Danmarks Apotekerforening Pernille Rosendal Nielsen, fuldmægtig, Indenrigs- og Sundhedsministeriet (video) Iben Vitved, sektionsleder, Lægemiddelstyrelsen (video) Dorthe Eberhardt Søndergaard, vicedirektør, Styrelsen for Patientsikkerhed Åse Grønborg Sørensen, faglig koordinator, Sundhedsdatastyrelsen Stine Skaaning Vestergaard, sygeplejerske, Sundhedsstyrelsen Lars Hulbæk, direktør, MedCom (video) Karina Hasager Hedevang, projektleder, MedCom Iben Søgaard, projektmedarbejder, MedCom (referent)
Afbud:	Susanne Dyremose, teamleder, Gladsaxe Kommune Jane Holm, chefrådgiver, Danske Regioner Louise Borgstrøm, seniorkonsulent, Danske Regioner Thomas Rye, chefkonsulent, PLO Søren Hellener, innovationschef, Danmarks Apotekerforening Lars Seidelin Knutsson, sektionsleder, Sundhedsdatastyrelsen Marianne Nielsen, konsulent, MedCom

MedCom
Forskerparken 10
5230 Odense M

Tlf: +45 6543 2030
E-mail: ibs@medcom.dk
www.medcom.dk

15. april 2025

Dagsorden:

1. Godkendelse af dagsorden
2. Nyt siden sidst
3. Nye måltal for udbredelse af dosispakket medicin for resten af projektperioden
4. Fortsættelse af implementeringsprogram for udbredelse af dosispakket medicin
5. Godkendelse af vejledninger
6. Godkendelse af risikolog
7. Nye ØA-tiltag i FMK omkring dosispakket medicin

8. Sidedispenseringer sammen med dosispakket medicin – er patientsikkerhedsmæssigt et problem
9. Eventuelt

Referat:

1 Godkendelse af dagsorden v. Poul Erik Kristensen, KL

Poul Erik Kristensen, KL byder velkommen.

Karina, MedCom har en ændring til dagsordenen: Punkt 7 vedr. præsentation af nye ØA-tiltag i FMK ændres, så vi i stedet får en dialog om, hvordan det fremadrettet sikres, at sådanne tiltag kommer forbi Programstyregruppen, inden de sendes ind.

Det indstilles, at Programstyregruppen:

- Godkender dagsordenen.
Dagsordenen godkendes med ovenstående bemærkninger.

2 Nyt siden sidst v. Karina Hasager Hedevang, MedCom

Karina, MedCom orienterer om, at vi nu er nået over 60.000 borgere på dosispakket medicin. Der bliver i den anledning udsendt en nyhed, men da de officielle statistiktal kommer med godt en måneds forsinkelse, venter vi med at udsende nyheden, så vi kan linke ind til statistikken.

- Herunder kort præsentationsrunde grundet ændringer i Programstyregruppen – udtrædelse af medlemmer og velkommen til nye
David William Schou er flyttet til et andet kontor i Indenrigs- og Sundhedsministeriet, og i stedet er Pernille Rosendal Nielsen indtrådt i gruppen.
Martin Bagger Brandt fra PLO er trådt ud af gruppen, og i stedet er Thomas Rye indtrådt i gruppen. Thomas er dog desværre forhindret i at deltage i dagens møde.
Jan Nybo fra Region Nordjylland har fået nyt arbejde og er dermed udtrådt af gruppen.
- KiAP-klyngepakken – status på bestilling af klyngepakken.
KiAP's klyngepakke om dosispakket medicin er bestilt 29 gange, hvilket svarer til 17 % af klyngerne i Danmark. Herudover er der bestilt tre opfølgninger.
Når KiAP taler med klyngerne efterfølgende, er tilbagemeldingerne, at det øger samarbejdet med apoteket (mere gennemsigtighed og tryghed ved dosisdispensering). Det giver tydeligere retningslinjer for egnethed til dosisdispensering samt bedre arbejdsgange og øget samarbejde med kommunen. Klyngepakken opleves som omfattende og klar til brug, men der har været lidt udfordringer med uklarheder i data, hvor sammenligningen mellem antal ydelser (ydelse 4500) og praksis' antal af borgere på dosispakket medicin gav anledning til frustration under mødet. KiAP har derfor valgt at pille tallene om antal ydelser ud af pakken.
- Nyt KLU-materiale udsendt.
KLU-materialet er sendt ud den 20. januar 2025 til følgende: Alle dosiskontaktpersoner i de 98 kommuner, sundheds- og ældrecheferne i alle 98 kommuner, PLO-K-formændene og via PLO'orientering. Derudover er det sendt til datakonsulenterne og Apotekerforeningen til orientering. Lena fra Apotekerforeningen bekræfter, at de har gjort materialet tilgængeligt via deres medlemsnet.
Vi har ingen ny status fra datakonsulenterne. Datakonsulenterne får ingen henvendelser fra lægerne.

Tea fra Københavns Kommune foreslår, at kommunerne tager datakonsulenterne med i loopet og klæder dem på ift. de fx tre mest klassiske problemstillinger, der opleves i lægepraksis.

- Best practice udsendt i 1. version.
Den bliver opdateret løbende og gennemgået på hvert møde i den Tværsektorielle arbejdsgruppe.
- Tilbagemelding på arbejdet omkring udregning af pakkegebyret for borgere med dosispakket medicin.
Sundhedsdatastyrelsen har kigget på tallene. MedCom er i gang med at planlægge et opfølgningsmøde for udregning af merudgiften for kommunerne, hvis de skal betale gebyret for borgerens dosispakket medicin. De deltagende parter fra første møde bliver inviteret med til opfølgningsmødet.
- Tilbagemelding på indstilling til Indenrigs- og Sundhedsministeriet vedrørende forslag til lovændring af Sundhedsloven § 157 vedr. brug af FMK-data.
MedCom og KL er indkaldt til møde torsdag den 24. april 2025 med Indenrigs- og Sundhedsministeriet for uddybning af ønsket om brug af FMK-data.
Klaus fra Region Midtjylland forespørger, om vi kan tage nogle andre ændringsforslag, som vedrører § 157 med på mødet.
Det aftales, at dette møde udelukkende omhandler statistikken, men at vi på mødet nævner, at der også er nogle andre ændringsforslag til § 157. Pernille fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet oplyser, at hun også deltager på mødet.
- Orientering om debat på Folkemødet om udbredelse af dosispakket medicin.
MedCom planlægger debat om dosispakket medicin på Folkemødet på Bornholm. Følgende deltager i debatten: Anne-Mette Falkenberg Andgren fra Bispebjerg Hospital, Helle Lerche fra Styrelsen for Patientsikkerhed, Karina Hasager Hedevang fra MedCom, Kristian Østergaard Nielsen fra Glostrup Apotek, Lise Høyer fra PLO og Tea Broeng fra Københavns Kommune og med Poul Erik Kristensen fra KL som moderator. Debatten afholdes fredag den 13. juni 2025 kl. 13.00-14.00.
- Orientering om, at Professionshøjskolen har søgt om midler via Innovationsfonden til implementering af dosispakket medicin i kommunerne.
KL og MedCom er blevet kontaktet mhp. at være med i en ansøgning, der strækker sig over fire år fra 2026-2029.
 - KL og MedCom er med i ansøgningen, der strækker sig over 4 år fra 2026-2029. Aalborg og Københavns kommuner har ligeledes tilkendegivet at være med i ansøgningen.
Poul Erik Kristensen, KL fortæller, at de har spurgt ind til, hvad de kan bibringe, som ikke allerede er kortlagt. De vil kigge på dosispakket medicin ud fra en synsvinkel, hvor en model for implementering udarbejdes, der kan anvendes såvel til dosispakket medicin som generisk på tværs af sundhedsvæsenet i en lang række andre situationer. Stine fra Københavns Kommune synes, det giver rigtig god mening og bemærker, at det er lettest at implementere dosispakket medicin på plejecentre, men det er langt sværere i hjemmeplejen.
Karina, MedCom fortæller, at de også har spurgt ind til valget af deltagende kommuner, hvor man har valgt to store kommuner med samme system, som ligger godt i implementeringen, og om man ikke skulle vælge én mindre

kommune. Ole, Aalborg Kommune bemærker, at det er fint, at Københavns og Aalborg kommuner er med, men det kunne måske give god mening også at have en mindre kommune med.

Hvis ansøgningen går videre til fase 2, skal projektet beskrives mere detaljeret.

- MedCom er i gang med at planlægge nye netværksmøder for kommunerne
MedCom har valgt at fokusere på de kommuner, der ligger under 6 % af deres +75-årige på dosispakket medicin (i alt 59 kommuner). I den forbindelse er der sendt mail ud til de relevante kommuner for at få input til, hvad vi skal have fokus på til de kommende netværksmøder. P.t. er der planlagt 3 datoer, hvor vi vil fordele kommunerne efter landsdel.
Stine, Københavns Kommune fortæller, at de netop har afholdt et møde i Sundhedsklynge Syd, hvor de har fået positive evalueringer, så de byder også gerne ind med, hvad der kunne være relevant på sådanne netværksmøder.
MedCom har også fået en forespørgsel fra nogle af de gode kommuner om facilitering af et ERFA-møde eller en ERFA-gruppe, hvor fx de 10 bedste kommuner kunne erfaringsudveksle.
Ole, Aalborg Kommune nævner, at hvis man ikke har adgang til dataopsamling i kommunen, er det meget svært at følge op. Dette bekræfter Tea, Københavns Kommune. Poul Erik, KL synes, det kunne være meget relevant, hvis Københavns Kommune ville dele deres data, men måske også dele deres metode til dataopsamling på netværksmøderne.
Ole, Aalborg Kommune bemærker desuden, at ift. de 10 bedste kommuner, så er der ingen af 6-byerne (de seks største bykommuner i landet), der er blandt dem. Måske kunne der også være behov for erfaringsudveksling mellem 6-byerne. 6-byerne har nogle andre udfordringer, bl.a. at de har rigtig mange læger, de skal samarbejde med. De 6 byer ligger meget forskelligt i udbredelsen.

Lise, PLO bemærker, at de i PLO også er ved at kigge på, hvad de kan gøre ved de læger, som ikke ønsker at arbejde med dosispakket medicin.

Det indstilles, at Programstyregruppen:

- Tager opfølgning til efterretning.
Programstyregruppen tager opfølgningen til efterretning med ovenstående bemærkninger.

3 Nye måltal for udbredelse af dosispakket medicin for resten af projektperioden v.

Poul Erik Kristensen, KL

- På sidste Programstyregruppemøde blev det besluttet, at der skulle udarbejdes nye ambitiøse måltal for udbredelse af dosispakket medicin. KL og MedCom præsenterer de nye måltal, og Programstyregruppen beslutter i fællesskab hvilke måltal, vi går efter.
Hvis man kigger på, hvad MUUSMANN-rapporten viste af potentiale på mellemlangt og langt sigt, havde de i alt 55.000-65.000 borgere i målgruppen på dosispakket medicin på mellemlangt sigt, og det mål har vi nået nu. På langt sigt pegede rapporten på i alt 75.000-80.000 borgere i målgruppen på dosispakket medicin, men det ville kræve nogle strukturelle ændringer. Vi er begyndt at kigge på strukturelle ændringer, men det er ikke de samme ændringer, som rapporten har peget på.
Lin fra Danske Regioner efterspørger status på behandlerfarmaceuternes rolle. Dette behandles under punkt 7 om nye ØA-tiltag i FMK omkring dosispakket medicin.
- Endvidere præsenteres Programstyregruppen for nye grafiske visninger over statistiktallene samt tal om frafald i dosispakket medicin.
Poul Erik fra KL præsenterer [nye grafiske visninger af statistikken](#).
Poul Erik præsenterer desuden nogle tal om frafald i dosispakket medicin, som Assens Kommune har udarbejdet (se præsentation)! Lena bemærker, at de årstal, der bliver udsendt

hvert år, altid er højere end månedstallene, så måske tages der højde for frafald.

Efterfølgende præsenteres nogle forskellige scenarier på forskellige måltal og en opgørelse af, hvornår vi ville nå de forskellige mål, hvis vi så samme stigning som hidtil (se præsentation)!

Der skal tages højde for følgende:

- Hvad er realistisk taget i betragtning af hvor lang tid, det har taget os at gå fra 32.000 borgere på dosispakket medicin til nu at være lige over 60.000 borgere på dosispakket medicin?
Der er ca. 150.000 borgere i medicinhåndtering i kommunerne (på det traditionelle ældreområde).
- Vil apotekerne stadig kunne følge med kapacitetsmæssigt, hvis vi har for høje ambitioner?
- Skal vi gå efter tal 2:
 - Realistisk, men stadig ambitiøs 'på den korte bane'
 - Meget ambitiøs 'på lang sigt'
 - Hvilke initiativer/nye tiltag skal igangsættes, hvis vi skal nå de nye måltal?
 - Hvis kommunerne finansierer pakkegebyret for borgeren
 - Hvis der er en forpligtende aftale om, at dosispakket medicin er 'første valget'

Tea, Københavns Kommune efterlyser en udregning af, hvordan vi ville ligge, hvis vi sammenlignede os med vores nordiske lande eller fx Holland. Hertil svarer Poul Erik, KL at det er svært at sammenligne, da vi er struktureret forskelligt.

Ole, Aalborg Kommune spørger, hvor vi har tallet fra om, at der er 150.000 borgere i medicinhåndtering på det traditionelle ældreområde i kommunerne. Poul Erik, KL svarer, at det ikke er et tal, vi præcist har, men vi har et tal tilbage fra, da vi implementerede FMK i kommunerne, og det har vi fremskrevet lidt.

Klaus, Region Midtjylland kunne godt tænke sig at høre lidt mere om, hvad og hvordan de gør i de andre nordiske lande og Holland. Det kunne godt give noget inspiration.

Lise, PLO synes godt, vi må huske, at vi faktisk har nået vores måltal. Det giver god mening at kigge på to måltal. Måltallet på den lange bane må godt være ambitiøst. Det giver god mening med de 50 % på den korte bane med en andel på knap 85.000 borgere på dosispakket medicin.

Åse, Sundhedsdatastyrelsen spørger, om ikke kommunerne har en indberetning på ydelsen medicinadministration, som kunne give et mere præcist tal.

Poul Erik fra KL undersøger, hvad der kan trækkes af tal for henviste til medicinhåndtering i kommunerne via den fælleskommunale gateway.

Lin fra Danske Regioner oplyser, at de vil gå efter, at behandlerfarmaceuterne skal have en større rolle.

Klaus, Region Midtjylland synes, vi skal mane til forsigtighed ift. måltal. Taler af erfaring ift. det måltal, der blev sat for ajourføringsprocenten på FMK.

Lise, PLO synes ikke, at det med behandlerfarmaceuterne skal spilles ind her. Det største arbejde med dosis er ikke at lave den første recept, men derimod vedligeholdelse af det. Det bør undersøges nærmere, før vi arbejder videre med det.

Lena, Danmarks Apotekerforening fortæller, at de havde fat i de andre nordiske lande og Holland ifm. opstart af dosispakket medicin i Danmark. Apotekerforeningen har noget materiale liggende på deres [hjemmeside](#).

Lena bemærker desuden, at der er nogle pakkeapoteker, som er meget interesseret i, hvad Programstyregruppen beslutter sig for ift. måltal, da det har stor betydning for deres kapacitet fremadrettet og dermed deres investeringer i maskiner m.m.

Dorthe, Styrelsen for Patientsikkerhed spørger, om antallet af borgere, som får hjælp til medicinbehandling, er stigende. Det skal vi have undersøgt nærmere.

Stine, Københavns Kommune synes, at måltallet på kort sigt (2 år) på 50 % lyder fornuftigt, men at vi skal være omhyggelige med måltallet på lang sigt, bl.a. af hensyn til pakkeapotekernes investering. God idé at se på, om vi kan få inspiration fra de andre lande.

Poul Erik, KL spørger, hvad det er, som behandlerfarmaceuterne skal kunne udover at sætte borgere på dosispakket medicin?

Klaus, Region Midtjylland spørger, om vi skal fragmentere måltallene lidt mere (hvor mange 'gamle', hvor mange fra det sociale område m.m.)? Poul Erik, KL svarer, at det vil kræve, at vi har nogle bedre statistiktal, men lad os kigge på det.

Ole, Aalborg Kommune bemærker, at vi bør sikre overkapacitet på pakkeapotekerne, så vi ikke risikerer kapacitetsudfordringer, som vil bremse hele udbredelsen.

Lena, Danmarks Apotekerforeningen fortæller, at når Glostrup Apotek er færdig med deres udvidelse, går de fra fem maskiner til ni maskiner. It-systemet, som skal understøtte, kan højst understøtte ni pakkemaskiner. Hvis der skal ske yderligere udvidelse, vil det kræve, at der bliver kigget på it-systemet.

Åse, Sundhedsdatastyrelsen foreslår, at der kunne arrangeres en visionsworkshopdag, hvor man kigger på, hvordan vi samarbejder bedst muligt tværsektorielt omkring dosispakket medicin. Teknisk er vi ret godt understøttet. Tror ikke, vi har så stor glæde af at kigge på andre lande.

Lise, PLO håber, at der er en praktiserende læge med i arbejdet omkring de fremtidige roller, hvis der skal ændres på rollefordelingen i håndteringen af dosispakket medicin. Foreslår desuden, at man kunne arbejde med noget 'reklame' til de ældre borgere, som er på vej til at skulle have hjælp til medicinbehandling.

Det indstilles, at Programstyregruppen:

- Beslutter og godkender nye måltal for udbredelse af dosispakket medicin. Både et nyt ambitiøst måltal for resten af projektperioden, men også et mere langsigtet måltal, der rækker flere år frem.

På kort sigt er vi ret enige om et måltal der lyder på ca. 85.000 borgere på dosispakket medicin - med udbredelse medio 2027

På lang sigt skal vi kigge lidt mere ned i antal borgere på medicin håndtering i kommunerne og socialområdet m.m., inden vi lægger os fast.
Måltallet på den lange bane behandles igen på næste møde i Programstyregruppen.

4 Fortsættelse af implementeringsprogram for udbredelse af dosispakket medicin v. Poul Erik Kristensen, KL og Lars Hulbæk, MedCom

KL og MedCom foreslår en fortsættelse af implementeringsprogrammet for udbredelse af dosispakket medicin i regi af MedCom frem til, opgaven forventes at overgå som en del af opgaveporteføljen i Digital Sundhed Danmark.

- Det er vigtigt, at der fortsat er fokus på væksten i antal borgere på dosispakket medicin, når programmet for udbredelse af dosispakket medicin udløber 2025. Dette kræver fortsat og vedvarende indsats på tværs af almen praksis, sygehuse, apoteker og kommuner.

Regeringen har i 2024 indgået en bred politisk aftale om en sundhedsreform, som vil styrke sundhedsvæsenet og rykke det tættere på borgerne. Dosispakket medicin er et særligt satsningsområde i Sundhedsreformen: 'Aftalepartierne er enige om, at en god og sikker medicin håndtering er vigtigt særligt for ældre og sårbare borgere. Aftalepartierne noterer sig i den forbindelse, at regeringen, KL og Danske Regioner i forbindelse med økonomiaftalerne for 2025 er enige om at styrke indsatsen for dosispakket medicin fra apoteket særligt målrettet borgere i kommunale pleje- og botilbud'.

Regeringen vil sikre, at sundhedsvæsenet giver borgere og medarbejdere i alle dele af landet de bedste digitale muligheder i kontakten med sundhedsvæsenet og i samarbejdet på tværs af sektorer. Etableringen af Digital Sundhed Danmark skal være med til at sikre bedre koordinering og prioritering på tværs af sundhedsvæsenet.

Indtil etableringen af Digital Sundhed Danmark er på plads i løbet af 2026, foreslår KL og MedCom, at MedCom fortsat skal prioritere facilitering af implementeringsprogrammet 'Udbredelse af dosispakket medicin'.

Dette behandles på næstkommende styregruppemøde i MedCom den 27. maj 2025.

Poul Erik, KL redegør for, at det ikke er en 1-1 overdragelse af hele programmet, der lægges op til. Der lægges op til, at Programstyregruppen slankes lidt, så den ikke bliver så detaljeorienteret.

Hvilke aktiviteter skal fastholdes: Fokus på kommuner, der ligger under 6 % af deres +75-årige, etablering af netværksgruppe for de kommuner, der ligger højest, større implementeringsindsats i regionerne, fortsat fokus på tværsektoriel implementering og håndtering af pakkegebyret. Anne-Mette, Region Hovedstaden bemærker, at det ikke udelukkende handler om en større implementeringsindsats i regionerne, men mere fokus på det tværsektorielle samarbejde. Anne-Mette fortæller, at de får en del henvendelser fra de øvrige regioner, og de bliver ret overraskede over alt det arbejde, som en arbejdsgruppe i Region Hovedstaden har haft forud for projektet omkring samarbejdet med kommuner, apoteker og praktiserende læger. De andre regioner har en idé om, at de blot kan sende en mail ud.

Karina, MedCom spørger, om det kunne give mening at skære ned på antallet af deltagere i Programstyregruppen, evt. antallet af møder og varigheden af møderne.

Stine, Københavns Kommune synes, at Programstyregruppen skal have fokus på det strategiske niveau.

Klaus, Region Midtjylland foreslår, at man kunne holde ét fysisk møde og de øvrige online, og så kunne det fysiske måske vare lidt længere.

Ole, Aalborg Kommune synes, man skulle have en suppleant at sende, hvis man er forhindret i at deltage på Programstyregruppemøder.

Lars, MedCom opfordrer til, at de parter, som sidder med i projektet, og som har en repræsentant siddende i [MedComs styregruppe](#), også bakker op om indstillingen til forlængelse af projektet på MedComs styregruppemøde den 27. maj.

Det indstilles, at Programstyregruppen:

- Anmoder MedComs styregruppe om en fortsættelse af implementeringsprogrammet for udbredelse af dosispakket medicin i regi af MedCom, frem til opgaven forventes at overgå som en del af opgaveporteføljen i Digital Sundhed Danmark.
Programstyregruppen bakker op om indstillingen til MedComs styregruppe med ovenstående bemærkninger.

5 Godkendelse af vejledninger v. Karina Hasager Hedevang, MedCom

På sidste Tværsektorielle arbejdsgruppemøde blev nedenstående tre vejledninger revideret med få sproglige rettelser. Bemærk, at 'Quickguide om dosispakket medicin' har fået nyt layout.

Der har været tilretninger til vejledninger. Følgende vejledninger indstilles af Tværsektoriel arbejdsgruppe til godkendelse.

- Vejledning til læger og apotekspersonale i forbindelse med restordre af medicin, der dosispakkes
To sætninger er lavet enslydende.
- Quickguide om dosispakket medicin
Der er lavet nogle sproglige ændringer og præciseringer.
- Flowchart til hospitalspersonale ved ændring i dosispakket medicin ved udskrivning
'Ved seponering annulleres dosisrecept, og ordination seponeres' ændres til 'Ved seponering af ordination, annulleres dosisrecepten automatisk'.
Klaus fra Region Midtjylland har haft den med rundt til undervisning. Kirurgerne synes, den er alt for svær at forstå. Region Midtjylland har lavet deres egen, som de i stedet benytter.

Det indstilles, at Programstyregruppen:

- Godkender de vedlagte vejledninger.
Programstyregruppen godkender vejledninger.

6 Godkendelse af risikolog v. Karina Hasager Hedevang, MedCom

Opdateret risikolog indstilles til godkendelse.

- Ny identificeret risiko er autogenererede receptanmodninger fra FMK. De skaber risiko for UTH'er, hvis de ikke fornyes. Borgeren kan opleve u hensigtsmæssige stop i sin behandling. Apotekerne må ikke pakke, når der ikke ligger nye gyldige recepter. De autogenererede receptanmodninger sendes til den læge, som senest har udstedt recepten. Det vil i de fleste tilfælde være til egen læge, men kan også være en speciallæge eller en hospitalslæge.
 - Udfordringerne ligger i, at kommunerne er ansvarlige for, at der ligger en gyldig recept til borgeren, men det er apotekerne, der opdager, hvis recepten mangler. Kommunerne ser ikke de autogenererede receptanmodninger i deres EOJ-

system og dermed heller ikke, hvis anmodningen ikke bliver behandlet eller bliver afvist. Hvis den autogenerede receptanmodning sendes til en sygehusafdeling, der enten ikke håndterer receptanmodninger, eller ikke sætter korrekt afvisningsårsag på, lander de i 'ingen-mands-land'.

Det er udfordringer, der skaber unødvendig støj. Programstyregruppen skal diskutere, hvad der skal gøres ved udfordringen og hvem, der kan gøre noget?

Klaus, Region Midtjylland har mailet med Åse fra Sundhedsdatastyrelsen om at få sat en proces i gang om, hvad vi kan gøre.

Åse, Sundhedsdatastyrelsen har diskuteret det i egen governance, og der er nedsat en arbejdsgruppe og igangsat en analyse omkring de forskellige udfald på sygehusene og muligheder i EOJ-systemer. Tager det med i FMK Tværsektoriel gruppe og efterfølgende i den Tværsektorielle arbejdsgruppe for udbredelse af dosispakket medicin.

Lise, PLO spørger, om det er samme problem med praktiserende speciallæger? De praktiserende speciallæger har listevisning lige som de praktiserende læger, så udfordringen er ikke den samme her.

- Der ønskes en tilbagemelding fra Apotekerforeningen på, hvordan det går med implementering af de nye pakkemaskiner. På sidste Programstyregruppemøde var kun en lille del af de nye maskiner taget i brug.
Lena, Danmarks Apotekerforening fortæller, at der, hvor de er i gang med at bygge, går det planmæssigt. Glostrup kører på fem maskiner, og når de har bygget ud, kommer de op på ni maskiner. Frederikshavn går fra seks til otte maskiner. Flere pakkeapoteker har fået nye maskiner, som pakker 30-40 % mere end de gamle maskiner. Pakkeapotekerne har investeret i afblstringsmaskiner. Hen over sommeren til september 2025 skulle alle være på plads.

Det indstilles, at Programstyregruppen:

- Godkender opdateret risikolog: Opdateringer i risikolog er markeret med gult.
Programstyregruppen godkender opdateret risikolog.
- Endvidere indstilles, at Programstyregruppen aftaler den videre proces for ny identificeret risiko af autogenerede receptanmodninger.
Programstyregruppen godkender, at der arbejdes videre med den nye identificerede risiko i regi af Sundhedsdatastyrelsen og projektet om udbredelse af dosispakket medicin som omtalt ovenfor.

7 Nye ØA-tiltag i FMK omkring dosispakket medicin v. Åse Grønborg Sørensen, Sundhedsdatastyrelsen

- Sundhedsdatastyrelsen præsenterer nye dosisdispenseringstiltag, der er vedtaget i forbindelse med ØA25 (økonomiaftale for år 2025).
I stedet for en præsentation får vi en dialog om, hvordan det fremadrettet sikres, at sådanne tiltag kommer forbi Programstyregruppen for udbredelse af dosispakket medicin inden indstilling til ØA.

Initiativet indeholder flere løsninger.

- Behandlerfarmaceuter kan få en større rolle i forbindelse med dosisdispensering.

Karina, MedCom så gerne, at behandlerfarmaceuterne fik en større rolle, men vi bliver nødt til at kigge på, hvad det er for en større rolle, de vil kunne få.

- At praktiserende læger får mulighed for at blive informeret i deres eget system, når de borgere, der er tilknyttet deres praksis, bliver sat på dosisdispensering.
- At læger i eget system får muligheden for at markere, hvis en borger ikke er egnet til dosisdispensering. Lægen skal angive en tidsperiode, hvor dette er gældende samt angive en begrundelse.
Poul Erik, KL stiller spørgsmål til, hvor dette ønske kommer fra.

Lise, PLO kan slet ikke se, hvornår hun ville skulle sætte det kryds, og det ville ikke være noget, hun sad og holdt øje med, og så ville hun først se det, når borgeren kom til årskontrol.

- Kommunikation om 'Akutstatus' om ændringer til dosisdispenseret medicin digitaliseres, så der ikke længere er behov for telefonisk kontakt.
- Kommunen indgiver data om forventning om næste dispensering, der vil gælde som default i systemet, når lægen foretager ændringer i borgerens medicin.

Klaus, Region Midtjylland undrer sig meget over, at disse initiativer ikke har været inde over den governance, vi har omkring både FMK og dosispakket medicin. Det er helt skævt.

Det indstilles, at Programstyregruppen:

- Drøfter de nye ØA-tiltag for år 2025
Programstyregruppen drøftede de nye ØA-tiltag med ovenstående bemærkninger.

8 Sidedispenseringer sammen med dosispakket medicin – er patientsikkerhedsmæssigt et problem v. Tea Broeng, Københavns Kommune

Oplæg til drøftelse fra Københavns Kommune med fokus på omfang, årsager og betydninger for praksis, når borgere får sidedispenseret medicin ved siden af dosiserullerne.

Tea fra Københavns Kommune starter med at definere, hvad sidedispensering er i denne sammenhæng. Herudover skitserer hun, hvad der derudover ikke egner sig til dosispakning. Der redegøres for det data-setup, som de anvender i Københavns Kommune til kvalitetsarbejde og ledelsesinformation.

Tea præsenterer forskellige grafiske visninger.

Data dækker ikke borgere, som selv kan administrere dosispakket medicin.

Københavns Kommune har dykket ned i hyppige årsager til sidedispensering. Det drejer sig om korte ordinationer, fx antibiotikakur, lægemidler, som ikke kan dosispakkes, opstart af lægemiddel, inden det kan indgå i dosiserulle samt uafklaret dosis af lægemiddel, hvor der fx er et ønske om at regulere dosis fleksibelt eller følge lægemiddels virkning tæt.

En af datatrækkene kigger ned på et enkelt plejecenter, hvor der ses en stor forskel på to afdelinger i andelen af borgere på dosispakket medicin, og det drejer sig typisk om kulturforskelle i opfølgning på dosispakket medicin.

Det viser rigtig meget, at det ikke er nok, at man har ledelsesopbakning og politisk fokus, men at man er nødt til at gå helt ned på afdelingsniveau.

Anne-Mette, Region Hovedstaden spørger, hvordan sygehuset sikrer, at et præparat, som ved udskrivelse er udskrevet som udleveringsrecept, kommer ind i dosisrullen fremadrettet. Det vil nok være kommunen, der skal have en arbejdsgang med at sikre dette.

UTH-data viser, at jo flere administrationsformer, som skal gives samtidigt, jo større risiko er der 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 medicinogne i forbedrings-/kvalitetsarbejdet.

Der er lavet nye instrukser ift. håndtering af sidedispenseringer. Der er lavet nye medicinogne på plejehjem. Data giver overblik ift. ordinationspraksis og -kultur på enheden, og det er et godt værktøj til dialog med behandlingsansvarlig eller plejehjemslæge.

Vi ved ikke ret meget om dette område i Danmark. Vi har brug for en mere forskningsbaseret undersøgelse af området, idet vi er ved at omlægge hele området ift. dispensering. Der er behov for mere brugervenlige systemer, hvor transparens og samarbejde hjælpes bedre på vej.

Ole, Aalborg Kommune fortæller, at de har samme konklusion i Aalborg Kommune, hvor de også har lavet lignende undersøgelse.

Anne-Mette, Region Hovedstaden bemærker, at problematikken ikke udelukkende er gældende for dosispakket medicin. Der har jo hele tiden været noget, der er blevet håndteret ved siden af.

Klaus, Region Midtjylland bemærker, at vi skal passe på ikke at benytte UTH'er som kvantitative målinger. De skal ses som kvalitative.

Det indstilles, at Programstyregruppen:

- Tager orientering til efterretning
Programstyregruppen tager orienteringen til efterretning.

9 Eventuelt.

- Emner til næste møde, der afholdes 1. september 2025.
 - Langsigtet måltal – og herunder, hvad der ikke er muligt ift. granulering af talene
 - Status på samtykkeproblemstillingen
 - Plan for ibrugtagning af flowchart (vi beder om en status fra Danske Regioner)