

Mødetitel	11. møde i Tværsektoriel arbejdsgruppe om udbredelse af dosis-pakket medicin
Mødedato	Tirsdag den 5. maj 2026
Tidspunkt	10.00-15.00
Sted	KL, Weidekampsgade 10, 2300 København S
Deltagere	Poul Erik Kristensen, KL Ole Bertram Andersen, Aalborg Kommune (online) Liselotte Johansen, Assens Kommune Malene Urban, Sønderborg Kommune Tina Hallund, Sønderborg Kommune Tea Broeng, Københavns Kommune Jesper Torp Nielsen, Region Nordjylland Tanja Joest Væver, Nord-KAP Klaus Roelsgaard, Region Midtjylland Tove Larsen, Region Syddanmark Anne-Mette Falkenberg Andgren, Region Hovedstaden Lise Høyer, praktiserende læge Niels Dreisler, praktiserende læge Gitte Hessner, Danmarks Apotekerforening Sarah Bendixen Tofte Møller, Sundhedsdatastyrelsen Åse Grønberg Sørensen, Sundhedsdatastyrelsen Helle Lerche, Styrelsen for Patientsikkerhed Lone Teglbjærg, Styrelsen for Patientsikkerhed Karina Hasager Hedevang, MedCom Marianne Nielsen, MedCom Ellen Simonsen, MedCom Iben Sjøgaard, MedCom (referent)
Afbud:	Birgitte Reinhold Nissen, datakonsulent, Region Syddanmark Majbritt Grabas Kruse, datakonsulent, Region Syddanmark Thomas Steen Nielsen, datakonsulent, Region Sjælland Lena Skov Andersen, Danmarks Apotekerforening

MedCom
Forskerparken 10
5230 Odense M
Tlf: +45 6543 2030
E-mail: ibs@medcom.dk
www.medcom.dk
8. maj 2026

Dagsorden:

1. Velkomst
2. Nyt siden sidst
3. Gennemgang og opdatering af vejledninger
4. Status fra regional mini-arbejdsgruppe for udbredelse af dosis-pakket medicin på sygehusene
5. Orientering om undersøgelse vedr. udvidelse af listen over vederlagsfri medicin til udlevering på private apoteker
6. Status fra parterne
7. Eventuelt.

Referat:

1 Velkomst v. Karina Hasager Hedevang, MedCom

Karina byder velkommen og beklager, at vi har måttet udsætte dette møde pga. regeringsforhandlingerne.

Kort præsentationsrunde.

Kort præsentation af dagsordenen.

2 Nyt siden sidst v. Karina Hasager Hedevang, MedCom

a. Tilbage melding på arbejdet med pakkegebyret

Indenrigs- og Sundhedsministeriet arbejder videre med indstilling til ØA-27 vedrørende etablering af den fornødne lovhjemmel. Formålet er at skabe et retsligt grundlag for, at kommunerne kan afholde udgiften til pakkegebyr for borgere, der modtager dosispakket medicin.

Der har været afholdt møde mellem KL, MedCom, kommunale repræsentanter og Danmarks Apotekerforening mhp. at afklare de samtykkemæssige rammer. Kommunerne skal fortsat jf. § 138, indhente og journalisere samtykke til håndtering af borgerens medicin.

Når dosisrecepter er udstedt, skal apotekerne udarbejde dosiskort senest 7 dage efter udstedelsen (medmindre de har fået anden besked fra enten lægen eller kommunen).

Udarbejdelse af dosiskort forudsætter ikke særskilt samtykke.

Opgaven forudsætter ikke adgang til borgerens samlede ordinationer på FMK.

Der er udarbejdet en sagsfremstilling, som er godkendt administrativt i KL. Sagen fremlægges indenfor kort tid for direktionen i KL, hvorefter den behandles i KL's Sundheds- og Ældreudvalg og i KL's bestyrelse, der træffer den endelige beslutning om eventuel opbakning til indstillingen.

Poul Eriks forventning er, at der sker en afklaring inden sommerferien.

Gitte bemærker, at deres jurister stadig har en skepsis omkring, om alle apotekets opgaver er dækket ind under ovennævnte beskrivelse af samtykket.

Niels bemærker, at hvis indstillingen ikke går igennem, vil der være nogle kommuner, som skal være opmærksomme på, at borgeren har en reel valgmulighed.

Helle fortæller, at de tidligere har fået mange henvendelser omkring borgere, der ikke har kunnet sig nej til dosis, men den form for henvendelser er blevet færre.

Når der er nyt i sagen, vil det selvfølgelig blive meldt ud, og der skal udarbejdes nyhedsbreve via KL, PLO'orientering, MedCom m.m.

b. Tilbage melding på arbejdet med adgang til FMK-statistikdata

Sundhedslovens § 157 er fjernet, men indtil der er udarbejdet ny bekendtgørelse, er lovgivningen stadig gældende.

Opfølgingsmødet med Sundhedsdatastyrelsen, der var planlagt til mandag den 16. marts 2026, blev aflyst grundet den manglende regering. Nyt møde er planlagt til afholdelse onsdag den 13. maj 2026.

Programstyregruppen har anmodet om adgang til nogle eksisterende dashboards, som allerede findes i regi af FMK Kvalitetsstatistik. For at få adgang til yderligere statistikker, skal der ændres i bekendtgørelsen. Sundhedsdatastyrelsen er ikke interesseret i, at FMK bliver lagt ned pga. store datatræk til statistik, så evt. yderligere statistikker vil skulle udvikles og efterfølgende lægges i LAR (Lægemiddelanvendelsesregisteret).

- c. Tilbage melding på indstilling om udvidelse af behandlerfarmaceuters substitutionsadgang
På møde den 15/1-26 mellem Danmarks Apotekerforening, Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Danske Regioner, KL og MedCom blev indstillingen om udvidelse af behandlerfarmaceuters substitutionsadgang drøftet.

Det blev aftalt, at Danmarks Apotekerforening efterfølgende skulle redegøre for mulige scenarier for en eventuel udvidelse samt beskrive de faglige og praktiske perspektiver heri.

Danmarks Apotekerforening har på den baggrund peget på, om man kunne udvide, så det også omfatter farmaceuter og farmakonomer, eller at behandlerfarmaceuten kan delegerede opgaven til apotekets farmaceuter og farmakonomer.

Indstillingen er fremsendt til Styrelsen for Patientsikkerhed mhp. en vurdering af de regulatoriske rammer og muligheder, herunder om en eventuel udvidelse kan omfatte flere faggrupper, eller om ordningen i første omgang må afgrænses til behandlerfarmaceuter. Styrelsen for Patientsikkerhed har ikke nået at vurdere indstillingen, inden der blev udskrevet Folketingsvalg.

Gitte fortæller, at sideløbende med dette arbejde, er Danmarks Apotekerforening i gang med at arbejde på en protokol, som omfatter, at apotekerne får lov at substituere til et andet lægemiddel ved restordre. Substitutionen skal ske ud fra en myndighedsgodkendt protokol. Det betyder, at Lægemiddelstyrelsen ved et konkret forsyningsvigt udarbejder en protokol, som apotekerne kan udlevere ud fra. I protokollen skelnes der ikke mellem farmakonomer og farmaceuter. Det vil i første omgang blive en forsøgsordning. Er desværre også ramt af den manglende regering.

Lise bakker fuldstændig op. Det giver ingen mening, at lægen skal bruge tid på det. Lægen bliver mødt af restordre syv gange så ofte ved dosis pakket medicin som ved almindelig udlevering.

Tina spørger, om der sker en ændring i FMK, når apoteket udleverer noget andet. Det gør der ikke. Det er et stort ønske, at det kommer ind i FMK. Det er vigtigt, at apoteket giver besked videre til kommunen, så der kan oprettes lokale ordinationer. Samtidig er der risiko for UTH'er, da det er oplysninger, som registreres udenom FMK. Man vil dog kunne se udleveringer fra apoteket.

Tanja bemærker, at der også i mange år har været arbejdet på, at farmaceuter skulle have en sundhedsfaglig autorisation, så de har lov til at tilgå systemerne.

Tanja fortæller, at den pop up, der kommer i FMK ift. restordre, kigger på grossisternes lager, men restordre.dk kigger på apotekernes lager. Det betyder, at selv om der kommer en pop up, kan det godt være, at det lokale apotek har medicinen på lager. Det giver meget støj hos lægerne.

- d. Status på samarbejdsaftale med EOJ-leverandørerne om udvikling af dynamisk visning af dosisdispenseringskortet/differencelisten

Både KMD, Systematic, EG Sensum og Netcompany er blevet godkendt med deres løsning vedr. udvikling af dynamisk visning af dosisdispenseringskortet/differencelisten.

I den nuværende løsning modtages 'form' ikke på lægeordnede kosttilskud. Det giver rigtig mange manuelle arbejdsgange for specielt CURA-kommunerne.

Sundhedsdatastyrelsen har været i kontakt med NNIT, der har lovet en ændring medio maj 2026. Der bliver afholdt webinar for CURA-kommuner igen til august.

Malene fortæller, at det tager lang tid at håndtere 'modtagelse' af dosispakker med den nye løsning.

Ole fortæller, at han har fået tilbagemeldinger på, at det i gennemsnit tager 5 min. pr. borger hver 14. dag.

Karina opfordrer til, at kommunerne selv kæmper for, at deres løsninger bliver bedre.

Tina bemærker, at narrativet er vigtigt, for ellers bliver historien hurtigt, at det tager alt for lang tid.

- e. Opfølgning på netværksmøder for kommunerne med høj implementeringsprocent
MedCom har deltaget i netværksmøde for 10 af de kommuner, som har haft høj implementeringsgrad. Der ses gennemgående opmærksomhedspunkter, som også kendes fra kommuner med lavere implementeringsgrad. Der er behov for tydelig og vedvarende ledelsesmæssig forankring. Der er behov for at styrke dialog og koordinering med apoteker og almen praksis. Der er behov for klar stillingtagen til håndtering af dosispakket medicin ifm. udskrivelse.
- f. Opfølgning på, om afholdelsen af netværksmøder for kommuner med under 6 % af deres +75-årige borgere på dosispakket medicin har haft en effekt
Der er foretaget en vurdering af, om deltagelse i netværksmøder har haft en målbar effekt på udbredelsen af dosispakket medicin. Der er ingen tydelig eller væsentlig effekt hos de deltagende kommuner.

Helle bemærker, at det kan være et problem at afholde netværksmøder for de udpegede kontaktpersoner, hvis det ikke er nogen fra ledelsen. Kontaktpersonen kan have svært ved at komme igennem, når de kommer hjem, hvis ledelsen ikke bakker op.

Tea mener, at ligesom lægerne hænger i nogle dårlige oplevelser, så gælder det også for kommunerne. Det skal være en politisk prioritering.

Ole bemærker, at der er mange konkurrerende 'projekter' i kommunerne, som ledelserne skal prioritere imellem. I Aalborg Kommune har de arbejdet med en målsætning om, at alle plejehjem skulle opnå, at 70 % af borgerne skal på dosispakket medicin inden sommerferien 2026, og det har haft en effekt.

Lise foreslår, at man arbejder på et ambassadørkorps. Det er ofte lokale ildsjæle, der bærer projektet frem. Hun hører i hvert fald rigtig ofte Klaus' navn nævnt, når hun kommer rundt. Vi skal huske at fokusere på det, der fungerer og lade være med at hænge os i det, der ikke fungerer.

Poul Erik fortæller, at i andre projekter har man i regi af KL kørt med skaleringsprojekter, hvor 'gode' kommuner hjælper kommuner, der ikke rigtigt er kommet i gang. Det har man haft rigtig god erfaring med.

Klaus synes, det er en god idé, at der kommer noget oppefra, men det er stadig også fint at bygge noget op nedefra.

Åse er interesseret i at høre, hvor stor en procentdel medicinering fylder af de opgaver, kommunen har omkring en borger.

Kommunerne svarer, at medicinering er langt den største opgave – måske omkring 60 %.

Helle: Man skal være opmærksom på, hvad medicinopgaven består i – ophædning, hjælp til at give, men bestemt også observation af virkning og bivirkning. Det betyder, at det kan være svært at måle på.

Iben: Når pakkegebyret forhåbentlig bliver godkendt, kunne KL måske også i deres udmelding om dette komme med endnu en opfordring til kommunerne om at tage fat i opgaven.

Ole foreslår, om man kunne tage emnet op på en af KL's konferencer, hvis pakkegebyret bliver indført.

Poul Erik: Incitamentet for dosispakket medicin kommer til at vende anderledes, hvis pakkegebyret betales af kommunen. Nu skal man kigge på, hvorfor en borger ikke er egnet, frem for at kigge på, hvornår en borger er egnet.

Lise: Vi skal også passe på, at dosispakket medicin ikke er et emne på alle møder, man deltager i, men forhåbentlig er der nogle gode nyheder på vej, som selvfølgelig skal kommunikeres ud.

g. Gennemgang af en observeret udvikling (herunder mindre fald i flere kommer med høj implementering)

Væksten har aktuelt ikke været så stor i januar og februar med kun en stigning på samlet antal borgere på dosispakket medicin på hhv. 135 og 200, hvor det tidligere var mellem 600-1000 flere hver måned.

- Dialog om mulige årsager
Vi har spurgt et antal kommuner om mulige årsager, og de har givet følgende svar:
1) Implementering af ny ældrelov presser kapaciteten, 2) Manglende fokus på dosisopgaven og 3) Fokus på fastholdelse frem for vækst.
- Overvejelse af eventuelle tiltag fra programmets side
Se bemærkninger under punkt 2.f.

Anne-Mette fortæller, at selv om de nu har udbredt dosispakket medicin på alle hospitaler i Region Hovedstaden, så oplever de også, at de ikke ser så mange borgere på dosispakket medicin. Region Hovedstadens læger bliver ikke bedre til dosispakket medicin, hvis de ikke bliver mødt af opgaven så tit.

Klaus: Dosisdispensering skal være det nemmeste og det mest patientsikre for alle sektorer, men det er det ikke altid.

Ole: Bostedsområdet i Aalborg Kommune afventer afklaring omkring pakkegebyret, før de kører en indsats.

Niels: De praktiserende læger sætter langt flest borgere på dosispakket medicin efter anmodning fra kommunen. Starter ikke kommunale borgere på dosispakket medicin uden en henvendelse fra kommunen. Hvis lægen møder en borger, som er på randen til at skulle have hjælp, kan lægen godt starte borgere op.

Poul Erik bemærker, at vi tidligere har haft succes med nogle brugerrejser. Det kunne godt være et ønske til det kommende Digital Sundhed Danmark.

- h. Orientering om webinarer for lægerne
MedCom har i marts måned i samarbejde med PLO og lægesystemerne afholdt endnu en omgang webinarer for læger og praksispersonale. For NOVAX og WinPLC har der ikke været så mange tilmeldte, så de er nok ved at være dækket ind. For XMO og EG Clinea har der været hhv. 166 og 72 tilmeldte, og vi har derfor besluttet at afholde endnu en omgang for de to lægesystemer til september/oktober.

3 Gennemgang og opdatering af vejledninger v. Marianne Nielsen, MedCom

Vejledningerne blev senest godkendt på programstyregruppemødet den 1. april 2025. Der er nu behov for en fornyet gennemgang af vejledninger, best practice og quickguide med henblik på indstilling til ny godkendelse i programstyregruppen den 16. juni 2026.

- a. Vejledning til opstart af dosispakket medicin hos borgere
Forslag om, at vi ændrer 3-6 måneder til enten 3 måneder eller jf. lokalaftale.

Ole spørger, om det egentlig er nødvendigt at ændre i vejledningen, da det kræver, at vi ændrer mange steder i organisationen, og nogle har også printet vejledningen.

Marianne bemærker, at det ikke er sikkert, at den tværsektorielle arbejdsgruppe og programstyregruppen eksisterer efter 2026, så det er måske en god idé, at vi laver de foreslåede ændringer nu.

Gruppen bliver dermed enige om, at det er fint at slette '-6', så der blot står 3 måneder.

- b. Vejledning til almen praksis og speciallæger ved ændringer i dosispakket medicin
Hvis der skal ændres fra 1 x 40 mg til 2 x 20 mg, kan lægen ændre i eksisterende ordination. Men det er to forskellige drug-id'er, så hvis lægen ændrer styrken, slår det igennem med det samme – dvs. lægen kan ikke fremdatere ligesom ved en ændring i antal. Det betyder, at der står noget på FMK, som ikke passer med det, som ligger i den eksisterende rulle. Man kan ikke udskyde ændringen på styrken. Man kan kun ændre på en dosering (antal) frem i tiden.

Lise foreslår, om ikke man kan løse det teknisk, så ændringen af styrke kan ændres frem i tiden.

Gruppen bliver enige om, at vi fjerner 'styrke' i første boks i venstre side. Der er lidt uenighed om, hvorvidt der skal stå 'Ny ordination og ny eller ændret styrke', eller hvordan vi får beskrevet det med ændret styrke.

I feltet 'Dosisrullen kan ikke reduceres' står der, at lægen skal kontaktes telefonisk, hvis kommunen ikke kan reducere i rullen. Spørgsmålet er, om kommunen må bestille en akut-rulle, eller om det altid skal gå igennem lægen.

Apotekerforeningens holdning er, at kommunen godt må bestille en akutrulle. Samtidig har apotekerne fået at vide, at de skal holde øje med, om der er en tendens om, at det er samme sundhedsperson, der ofte bestiller akutruller m.m.

Gruppen er enige om, at der ikke ændres noget ift., at 'lægen kontaktes telefonisk', da det vil være en lægefaglig vurdering, om det kan vente de 1-2 dage, det tager at få leveret en akutrulle.

c. Quickguide om dosispakket medicin

De foreslåede ændringer accepteres – undtagen den foreslåede ændring i sætningen 'Lægen/nøglemedarbejder sender besked til kommunen om iværksættelse', som bevares, som den er.

d. Flowchart til hospitalspersonale

Klaus kunne godt tænke sig, at det blev ændret, så det ikke er lægen, der skal kontakte apoteket ved bestilling af akutrulle, men kommunen.

Anne-Mette vil være ked af, hvis der ændres på dette. Lægen laver den konkrete aftale med apoteket og får at vide, hvornår en evt. akutrulle kan være fremme, ligesom det også aftales konkret med kommunerne. Det har ligeledes betydning for hvor meget medicin, hospitalet skal give patienten med hjem. Det er derfor vigtigt, at det er hospitalslægen, der aftaler med apoteket, hvornår en akutrulle eller en evt. tillægssrulle kan være ude hos borgeren, og at denne opgave ikke overdrages til kommunen.

Tea foreslår, at vi venter med at ændre på flowchart, da dokumentet ikke er 'godkendt' af Danske Regioner, og da flere regioner ikke helt er kommet i gang endnu.

e. Best practice for håndtering af dosispakket medicin

Denne nåede vi ikke at behandle, og vi blev enige om at håndtere den i en skriftlig proces i stedet.

f. Vejledning til læger og apotekspersonale i forbindelse med restordre af medicin, der dosispakkes

Denne nåede vi ikke at behandle, og vi blev enige om at håndtere den i en skriftlig proces i stedet.

4 Status fra regional mini-arbejdsgruppe for udbredelse af dosispakket medicin på sygehusene v. Karina Hasager Hedevang, MedCom

Opfølgning på arbejdet i den regionale mini-arbejdsgruppe, som blev nedsat på seneste møde i den tværsektorielle arbejdsgruppe. Formålet med mini-arbejdsgruppen er at afdække, hvordan regionerne kan involveres og igangsætte indsatser, der understøtter fastholdelse af borgere på dosispakket medicin – herunder at undgå, at dosispakning automatisk sættes i bero ved indlæggelse.

a. Kort status på det foreløbige arbejde, herunder dialog med Region Nordjylland og Region Syddanmark om status for implementering samt eventuelle behov for understøttelse fra programmet

Der har været afholdt flere online møder, og der har været afholdt et fysisk møde i Region Nordjylland, hvor både Klaus og Anne-Mette også deltog og fortalte om, hvordan de havde grebet det an i deres regioner.

Jesper fortæller, at de er ved at få fastlagt en fælles strategi for hele regionen, og de vil også gerne have fælles retningslinjer med alle kommuner. Er ved at være klar til at fremlægge noget for direktionen.

Der har også været afholdt et online møde med Region Syddanmark, som også er godt i gang. Har i længere tid arbejdet med deres retningslinjer, hvor de har haft to retningslinjer, som nu er blevet lagt sammen til en retningslinje.

Der er igangsat en 'materialepakke'.

Der arbejdes med det udgangspunkt, at når patienter kommer hjem med ny medicin, så skal sygehuset sikre sig, at de har medicinen tilgængelig på den ene eller på den anden måde, indtil de har deres medicin – og det er egentlig ligegyldigt, om de får dosispakket medicin, eller om de får det manuelt dispenseret.

- b. Identificerede behov for fælles nationale retningslinjer med henblik på ensartet praksis på tværs af regioner, kommuner og hospitaler. Drøftelse af anbefalinger for håndtering af dosispakket medicin, herunder hvornår det er relevant at bestille en tillægssrulle, bestille en akutrulle eller fjerne tabletter i eksisterende dosisrulle.

I Region Midtjylland har de arbejdet på nogle retningslinjer, og de har erfaret, at der er behov for, at der er ens aftaler ift. kommuner. Det er ikke til at finde ud af for sygehuslægerne, hvis én kommune ikke ønsker at fjerne tabletter fra dosisrullerne, mens andre kommuner gerne vil.

Det vil give rigtig god mening, hvis man kan lave nogle nationale retningslinjer, som gælder på tværs af alle regioner og kommuner.

Helle bemærker, at hun bakker helt op om et sådant arbejde. Det giver rigtig god mening.

Anne-Mette: Inden vi tager alt for meget hul på det her arbejde, skulle vi så få nogle flere hospitaler på. Jo flere hospitaler, der kommer på, jo nemmere bliver arbejdet også.

Klaus har syv punkter, som han godt kunne tænke sig, at der blev lavet nogenlunde ens aftaler for. Dem kunne vi godt tage udgangspunkt i. Klaus sender det til Karina.

Karina indkalder den regionale mini-arbejdsgruppe til at kigge på det videre arbejde. Tina bemærker, at vi skal huske også at høre kommunerne, inden der laves nationale retningslinjer.

Eventuelle anbefalinger fra arbejdsgruppen vil danne grundlag for MedComs videre arbejde og oplæg til konkrete formuleringer på næste møde.

5 Orientering om undersøgelse vedr. udvidelse af listen over vederlagsfri medicin til udlevering på private apoteker v. Karina Hasager Hedevang, MedCom

I forbindelse med arbejdet med udbredelse af dosispakket medicin er der gentagne gange rejst spørgsmål om, hvorvidt vederlagsfri lægemidler (fx Unikalk Basic og Hjertemagnyl) kan udleveres via private pakkeapoteker og indgå i dosisruller.

MedCom redegør for, hvad der aktuelt kan lade sig gøre, og hvilke muligheder der eventuelt kan blive på sigt.

Åse bemærker, at sygehusudskrevet medicin (vederlagsfri), som skal kunne dosispakkes fra private apoteker, ikke vil kunne lade sig gøre før FMK version 1.6.0 (fase 2).

Tea fortæller, at der også er en udfordring med borgere på misbrugsområdet, som har ret til vederlagsfri medicin. Gitte bemærker, at det i disse tilfælde ikke er regionen, der betaler, men kommunen.

Ole synes, det er et meget vigtigt punkt at bruge noget mere tid på. Vi bliver enige om at tage punktet op på næste møde, hvor både Åse og Gitte gerne vil redegøre for de forskellige begreber, som vederlagsfri medicin dækker over, og hvilke muligheder vi har at arbejde videre med.

6 Status fra parterne v. alle

Der er ikke givet status pga. tidnød.

7 Eventuelt

- Emner til næste møde, der afholdes den 29. september 2026
 - Vedlagsfri medicin til udlevering på private apoteker
 - 4-ugers ruller