

Indenrigs- og
Sundhedsministeriet



PRAKTISERENDE
LÆGERS
ORGANISATION

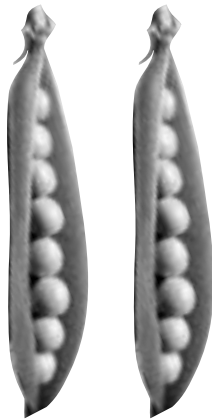


Amtsråds-
foreningen



a APOTEKERNE I DANMARK

Implementering af dosisdispensering



1. Indledning – status og forventninger.	4
2. Hvad er dosisdispensering, og hvad er formålet med ordningen? ..	5
Er dosisdispensering egentlig noget nyt?	7
Dosisdispensering – en ydelse, der bygger på frivillighed og information.	8
Dosisdispensering og forholdet til hjemmesygepleje.	9
3. Implementering af dosisdispensering af medicin i kommunerne	11
Indledning	11
Den gode proces. Hvordan kommer man i gang?	11
Visitationen, når en borger skal indgå i dosisdispensering.	12
Kommunale eksempler på vellykket implementering af dosisdispensering.	14
Hirtshals kommune	14
Horsens kommune	15
4. Den typiske bruger af dosisdispenseret medicin	17
Borgere, som anvender tabletter og/eller kapsler	17
Stabilt medicinerede borgere	17
Borgere, som anvender flere lægemidler.	17
Borgere, som modtager hjælp i eget hjem samt beboere i plejeboliger	18
5. Ordination af dosisdispenseret medicin	19
Receptudstedelse af dosisdispenserede lægemidler	19
Receptfornyelse af dosisdispenserede lægemidler	19
Ordinationsændring af dosisdispenserede lægemidler.	19
6. Procedure når borgere, der modtager dosisdispenseret medicin, indlægges eller udskrives fra sygehus	21
Forslag til procedure ved indlæggelse på sygehus	21
Forslag til procedure ved udskrivelse fra sygehus	23
7. Økonomi	25
Hvordan påvirkes borgerens medicinudgift ved dosisdispensering?	25
Prisen for dosisdispensering	25
Tilskud til dosisdispensering	26
Vejledning om tilskud	26
8. Spørgsmål, der ofte stilles om dosisdispensering	26

1. Indledning – status og forventninger

De gældende regler om dosisdispensering af medicin på apotekerne blev indført med virkning fra 1. oktober 2001. Reglerne er fastsat i:

- Lov om apoteksvirksomhed og nærmere udmøntet i Bekendtgørelse om dosisdispensering af lægemidler (nr. 80 af 5. februar 2003) og
- Bekendtgørelse om medicintilskud til dosisdispenserede lægemidler (nr. 824 af 18. september 2001).

Det har siden starten af 2002 været muligt at ordinere dosisdispensering til enkeltpersoner, idet apotekerne fra dette tidspunkt har været i stand til at levere dosisdispenseret medicin.

Ordningen har haft en forholdsvis langsom, men støt stigende udbredelse. Med udgangen af november 2004 modtog ca. 20.000 personer dosisdispenseret medicin fra apotekerne. Der har gennem en længere periode været tale om en gennemsnitlig stigning på omkring 700 personer om måneden.

Udbredelsen ligger imidlertid under den forventning, der indgik i forbindelse med indførelse af ordningen. Det skønnes, at der er et væsentligt større potentiale for ordningens udbredelse end det antal, der benytter ordningen i dag. Dette baserer sig på, at et meget stort antal borgere ud fra en faglig vurdering skønnes at tilhøre målgruppen for dosisdispensering.

Dette har givet anledning til drøftelser mellem Kommunernes Landsforening, Danmarks Apotekerforening, Praktiserende Lægers Organisation, Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Amtsrådsforeningen samt Lægemiddelkonsulent i Frederiksborg Amt. Drøftelserne har mundet ud i nærværende pjece, hvis formål er at udbrede kendskabet til dosisdispenseringsordningen og medvirke til at fremme anvendelsen.

Pjecen indeholder information og gode råd om, hvordan ordningen kan tages i anvendelse, herunder hvordan der sikres et godt lokalt grundlag for

samarbejdet mellem de parter, der har berøringsflader til ordningen. Det drejer sig først og fremmest om borgerne, hjemmesygeplejeordningen, de praktiserende læger, apotekerne, plejehjem mv., men også sygehuse/sygehuspersonale i forbindelse med indlæggelse og udskrivelse af borgere, der indgår i ordningen.

Med pjecen sigtes der på at afklare en række af de spørgsmål, som typisk rejses i forbindelse med igangsætning og implementering af dosisdispensering i primærsektoren.

2. Hvad er dosisdispensering, og hvad er formålet med ordningen?

Maskinel dosisdispensering er en mere nøjagtig, sikker og hygiejnisk måde at ophælde lægemidler på end manuel ophældning.

Dosisdispensering er en ordning, hvor den enkelte borger på apoteket kan få pakket sin medicin til hvert indtagelsestidspunkt i engangsbeholdere kaldet dosispakker. Medicinen doseres i dosispakker til hvert indta-

gelsestidspunkt og pakkes i den kronologiske rækkefølge, som medicinen skal indtages. Hver dosispakke er forsynet med borgerens navn og cpr-nr., information om indhold samt indtagelsestidspunkt.

Ordningen henvender sig især til borgere, der har behov for hjælp til korrekt håndtering og indtagelse af lægemidler.

Muligheden for at få dosisdispenseret medicinen på apoteket er indført som et led i den samlede indsats for at sikre kvaliteten i lægemiddelbehandlingen.

Kvaliteten af lægemiddelbehandlingen afhænger af, at en række faktorer gennemføres sikkert og korrekt. Disse faktorer omfatter især:

- Ordination af lægemidler skal være rationel og sikker og basere sig på aktuelle oplysninger om borgerens behandlingsbehov og medicinering, samt foregå under hensyntagen til borgerens ønsker.
- Ophældning/pakning af lægemidlerne skal være korrekt i forhold til

lægens ordination. Rette lægemidler skal ophældes/pakkes til rette borger i de rette doser og til de rigtige tidspunkter.

- Borgeren skal indtage lægemidlerne korrekt, i overensstemmelse med lægens ordination, i de rette doser, på de rigtige tidspunkter.

Ordningen med dosisdispensering er ikke løsningen på alle kvalitetsmæssige problemer, der viser sig i forbindelse med lægemiddelbehandling. Men ordningen indgår som en mulighed for at forbedre kvaliteten i de forskellige led. Det viser sig navnlig på følgende måde:

- Dosisdispensering på apoteket foregår maskinelt. Maskinel dosisdispensering er generelt mere sikker end manuel pakning og ophældning, selv med den mest omhyggelige udførelse.
- Borgerens indtagelse af medicin kan lattes ved dosisdispensering, hvilket kan medvirke til en bedre efterlevelse af lægens ordination. Det kan også være lettere for borgeren

at huske at tage sin medicin og at opdage glemte doser – også for borgerens eventuelle hjælpere.

- Dosisdispensering kan medvirke til at bedre overblikket over borgerens samlede medicinering, hvilket eventuelt kan give anledning til at foretage ændringer. Apoteket udarbejder doseringskort på grundlag af de recepter, der er udstedt til den enkelte borger, og lægen kan anmode om at få tilsendt kopi. Doseringskortet kan give anledning til, at apoteket retter henvendelse til lægen, hvis oversigten tyder på, at der er behov for ændring, f.eks. hvis borgeren får lægemidler med uheldige interaktioner eller får flere synonyme lægemidler til behandling af samme symptomer/lidelse. Doseringskortet kan også bruges af borgeren og dennes eventuelle hjælpere til at få et overblik over medicineringen og eventuelt stille spørgsmål til apoteket eller lægen.
- Dosisdispensering medvirker til forbedring af arbejdsmiljøet i hjemme-sygeplejen/på plejehjemmet. F.eks. skal sygeplejerskerne ikke i samme

omfang som tidligere trykke medicin ud af blisterpakninger i forbindelse med medicinophældning.

Er dosisdispensering egentlig noget nyt?

Både ja og nej.

Ordningen er ny i den forstand, at der er tilvejebragt et nyt regelsæt, der pålægger apotekerne at foretage maskinel dosisdispensering til enkeltpersoner, når det er ordineret af en læge.

Men derudover er der ikke tale om et grundlæggende nyt system for ordination og håndtering af lægemidler.

Reglerne om ordination af lægemidler er de samme – lægernes ansvar for sikker og korrekt ordination er ikke ændret som følge af dosisdispenseringsordningen.

Der er dog indført særlige regler for, hvordan recepter udformes, når der ordineres dosisdispensering.

Reglerne om den kommunale hjemmesygepleje er også uændrede. Det gælder både kommunernes ansvar for at tilbyde hjemmesygepleje, som er nærmere beskrevet nedenfor, og

hjemmesygeplejens/ plejehjemmets ansvar i forbindelse med udøvelse af deres opgaver, herunder hjælp til medicin håndtering.

Det betyder ikke, at opgaverne for hjemmesygeplejen/plejehjemmet vil være uændrede. Det er netop et kendetegn ved ordningen – at selve ophældningsopgaven varetages maskinelt på apotekerne i stedet for, som det ofte har været tilfældet, manuelt af hjemmesygeplejen/plejehjemmet.

Dosisdispensering rejser visse spørgsmål, f.eks. om samarbejde og kommunikation mellem de involverede parter, og kan give anledning til, at alle parter bliver mere opmærksomme på at sikre kvaliteten i lægemiddelbehandlingen. Men en række af de kvalitetsmæssige spørgsmål, der knytter sig til lægemiddelbehandling, skyldes ikke dosisdispenseringsordningen, men kendes også fra lægemiddelordination og -behandling i øvrigt.

Dette er væsentligt at være opmærksom på, når dosisdispensering diskuteres.

Dosisdispensering – en ydelse, der bygger på frivillighed og information

Der bliver af og til stillet spørgsmål om, hvorvidt der er mulighed for at pålægge borgere at modtage dosisdispenseret medicin fra apotekerne.

Spørgsmålet går især på, om kommunerne/hjemmesygeplejen/plejehjemmene kan tvinge deres borgere til at modtage dosisdispenseret medicin fra apotekerne.

Som alle andre ydelser fra apotekerne er det frivilligt for borgerne, om man vil købe en ydelse. Den enkelte borger er ikke forpligtet til at købe dosisdispenseret medicin fra apoteket, heller ikke selvom en læge har ordineret dosisdispensering. Det svarer til, at en borger ikke er forpligtet til at købe et bestemt lægemiddel, selvom en læge har ordineret det.

Dosisdispensering forudsætter således borgerens samtykke. For at undgå situationer, hvor borgere ikke ønsker at indgå i dosisdispenseringsordningen, selvom det skønnes fagligt fornuftigt, er det vigtigt, at borgeren

er godt orienteret om ordningen, enten via egen læge eller ved hjemmesygeplejens/plejehjemmets mellemkomst. Det er afgørende, at der sikres en god informationsproces, hvor borgeren og eventuelt pårørende informeres om fordelene ved dosisdispensering, den praktiske fremgangsmåde og de økonomiske forhold, herunder navnlig at der ydes tilskud til dosisdispenseringsgebyret, at der kun betales for det antal tabletter, der udleveres og at der altid betales billigste tabletpriis.

I den forbindelse må det også gøres klart for borgeren, at et eventuelt nej til at modtage dosisdispenseret medicin fra apoteket ikke i sig selv fører til, at borgeren i stedet har krav på at få ophældt sin medicin i doseringsæsker eller lignende af hjemmesygeplejens/plejehjemmets personale.

Dosisdispensering og forholdet til hjemmesygepleje

Reglerne om den kommunale hjemmesygepleje er uændrede i forhold til tidligere. Indførelse af reglerne i apotekerloven om apotekernes opgaver i relation til dosisdispensering har således ikke ført til ændringer i det regelgrundlag, som hjemmesygeplejen baseres på.

Kommunerne er dermed efter lov om hjemmesygeplejerskeordninger fortsat forpligtede til at yde vederlagsfri hjemmesygepleje efter lægehenvi- ning. Lægen vil altså fortsat have mulighed for at henvise borgere til hjemmesygepleje i det omfang, dette skønnes nødvendigt for at sikre den fornødne sygepleje og omsorg for den pågældende, jævnfør bekendtgørelse om hjemmesygepleje.

Det kan f.eks. betyde følgende:

- **For borgere, der modtager dosisdispenseret medicin fra apoteket:** Hvis lægen skønner, at en borger, der modtager dosisdispenseret medicin fra apoteket, har behov for

hjemmesygepleje, herunder eventuelt hjælp til indtagelse af medicinen eller ophældning af medicityper, der ikke kan dosisdispenseret, vil der fortsat kunne henvises til hjemmesygepleje.

- **For borgere, der er egnede til at modtage dosisdispenseret medicin fra apoteket, men som ikke ønsker at indgå i ordningen:** Lægen må i sådanne tilfælde – gerne i samarbejde med hjemmesygeplejen – vurdere, om borgeren kan varetage medicinhandteringen på egen hånd, eventuelt suppleret med tilsyn som led i den hjemmesygepleje, borgeren i øvrigt måtte have behov for. Borgeren bør i sådanne tilfælde være orienteret om, at et nej til at modtage dosisdispenseret medicin fra apoteket ikke i sig selv medfører, at borgeren i stedet har krav på at få ophældt sin medicin i doseringsæsker eller lignende af hjemmesygeplejen, og at det som udgangspunkt må forventes, at borgeren

herefter skal håndtere sin medicin på egen hånd. Det er således ikke en hjemmesygeplejegrave at ophælde medicin til borgere, hvis eneste behov for bistand er at få doseret medicinen. De behov kan tilgodeses ved brug af ordningen med dosisdispensering på apotekerne. Har borgeren behov for anden bistand fra hjemmesygeplejen, kan lægen henvise hertil, jævnfør ovenfor. Vurderes det, at det vil være uforvarsomt at lade borgeren håndtere sin medicin på egen hånd, vil der kunne henvises til hjemmesygepleje med henblik på hjælp hertil.

- **For borgere, som lægen ikke vurderer som egnede til dosisdispensering fra apotekerne:**

Der kan fortsat ske henvisning med henblik på, at hjemmesygeplejen yder hjælp til medicinbehandling, hvis dette skønnes nødvendigt. Det er lægens vurdering, om der skal foretages henvisning. Henvisning kan for eksempel komme på tale for borgere, hvis medicinering ikke er

tilstrækkelig stabil, eller som i væsentligt omfang anvender medicin, der ikke kan dosisdispenseres, eller som af andre grunde, f.eks. mental eller svær fysisk svækkelse ikke er egnede til dosisdispensering. Det er herefter op til kommunen at vurdere, hvordan borgerens behov for hjælp kan tilgodeses.

For så vidt angår beboere på plejehjem (og lignende institutioner) vil anvendelse af dosisdispenseringsordningen normalt foregå i et samarbejde mellem plejehjemmet og de læger, der varetager behandlingen af beboerne. Plejehjemspersonalet vil kunne yde den hjælp til medicinbehandling, som måtte være nødvendig ud over dosisdispenseringen.

3. Implementering af dosisdispensering i kommunerne

I mange kommuner anvendes dosisdispensering i forbindelse med administration af medicin på plejehjem og lignende institutioner samt i hjemmesygeplejen. En række kommuner har fortsat svært ved at komme i gang med dosisdispensering. Derfor kan det være nyttigt, med udgangspunkt i erfaringer fra kommuner, hvor ordningerne fungerer tilfredsstillende, at beskrive nogle af de fællestræk, der karakteriserer en god proces.

Den gode proces.

Hvordan kommer man i gang?

God planlægning, information og dialog er nøgleord for indførelse af dosisdispensering i kommunerne.¹ Nøgleordene i formidlingen er: Fokus på øget borgersikkerhed, bl.a. fordi risikoen for menneskelige fejl ved manuel ophældning kan minimeres. Bedre arbejdsmiljø for medarbejdere. Mulighed for bedre anvendelse af personaleressourcerne i forhold til medicinadministrationen.

Inden man går i gang med at planlægge dosisdispensering over en bredere skala, kan det overvejes, at kommunen laver en trinvis implementering af ordningen for eksempel ved at begynde i et område i kommunen. Ofte vil det fremme processen og samarbejdet, at man nedsætter en tværgående arbejdsgruppe med repræsentanter for interessenter - og at man udpeger en tovholder. Det er fornuftigt løbende at evaluere og justere forløbet.

Tidlig information og inddragelse af forskellige interessenter om formål, tilrettelæggelse og eventuelle usikkerhedsmomenter er afgørende for at komme godt fra start.

- I forhold til lægerne kan man, ud over den personlige kontakt med den enkelte, benytte de lokale kontakt- og samarbejdsudvalg samt praksiskoordinatorerne for at fremme processen.
- Hvad borgerne angår, er pressen, ældreråd og kontakt med den enkelte borger vigtig.

¹ Dosisdispensering – Information om dosispakket medicin til den praktiserende læge, hjemmesygeplejen, plejehjemmet mm. Pjece udarbejdet af KL, P.L.O., DA og ARF (2003).

- Apotekerne skal inddrages i tilrettelæggelsen af ordningen lokalt.
- Sygehus/sygehuspersonale bør informeres.

Der skal sikres et politisk ejerskab til implementeringen af dosisdispensering. Orientering af kommunens politiske niveau er derfor vigtig for at sikre accept og gennemslagskraft i organisationen.

Og hvad er det så, der skal aftales og/eller informeres om i forhold til læger, apoteker, hjemmesygepleje/plejehjem og sygehuspersonale?

Man bør generelt sikre, at de situationer, hvor der er behov for samarbejde mellem to eller flere parter, er drøftet igennem, således at der er fundet procedurer, der sikrer klarhed over opgavefordeling og koordination. Der kan især peges på følgende:

- Hastighed ved igangsætning - det bør aftales med apoteket, hvor mange borgere man kan indsluse ad gangen, jævnfør afsnit 5.

- Fremgangsmåde ved visitation, når en borger skal indgå i dosisdispenseringsordningen.
- Ordination og ordinationsændringer.
- Visitationskriterier - den typiske bruger af dosisdispenseret medicin.
- Procedurer, når borgere, der modtager dosisdispenseret medicin, indlægges eller udskrives fra sygehus.

Disse emner er nærmere beskrevet i det følgende. Se i øvrigt afsnit 8.

Visitationen, når en borger skal indgå i dosisdispensering

Kommunen foretager indledningsvis en vurdering af, hvilke borgere der vil være egnede til dosisdispensering, hvorefter man drøfter forslagene med borgeren og borgerens egen læge. Det er lægen, som ordinerer dosisdispensering, såfremt borgeren findes egnede. Det afgørende kriterium er, at borgeren er stabilt medicineret.

Et eksempel på procedure ved opstart af dosisdispensering er givet herunder. Eksemplet er fra Odense Kommune, som har haft positive erfaringer med brugen af denne fremgangsmåde.

Eksempel på procedure ved opstart af dosisdispensering hos hjemmeboende borgere i Odense Kommune

- Hjemmesygeplejen vurderer, hvilke borgere der skønnes at indgå i målgruppen for ordningen med dosisdispensering.
- De pågældende borgere orienteres om ordningen, eventuelt ved udlevering af pjecemateriale, og om at der efter samtykke fra borgeren vil blive taget kontakt til borgerens egen læge.
- Der afsendes standardfax til lægen ledsaget af oversigt over den aktuelle lægeordnede medicin, der kan dosisdispenseres. Ved tvivl om dette kontakter hjemmesygeplejen det leverende apotek, ligesom der også tages direkte kontakt til apoteket, hvis borgeren ønsker, at ikke-lægeordineret medicin skal pakkes med, f.eks. vitaminpiller, naturmedicin etc.

På medicinoversigten oplyses også, hvortil medicinen skal leveres, eller om den afhentes.

- På standardfaxblanketten anmodes lægen om at returnere fax'en til hjemmesygeplejen efter den lægefaglige vurdering. Hvis lægen er enig, og efter samtykke fra borgeren, afsendes samtidig recept til apoteket med påskriften "Dosisdispensering". Hvis lægen ikke er enig, anmodes han/hun om at oplyse årsagen til dette ved returnering af faxblanketten.
- Apotekerne opfordres til at udpege en kontaktperson på hvert apotek, der har særlig viden om ordningen, således at læger, sygeplejersker med mere kan kontakte vedkommende ved tvivlsspørgsmål.

Kommunale eksempler på en vellykket implementering af dosisdispensering

Hirtshals Kommune

I Hirtshals Kommune indførte man i efteråret 2003 dosisdispensering, initialt i et område, der kørte som pilotprojekt. Områdelederen var leder af projektet for hele kommunen.

Formålet med at indføre dosisdispensering var økonomiske, sikkerhedsmæssige og miljømæssige hensyn. De ressourcebesparelser, man har opnået ved ordningen, er gået til et nyoprettet visitationsteam.

Processen

Projektlederen/områdelederen skrev ud til lægerne og tilbød besøg i det enkelte lægehus. Det viste sig, at lægerne havde begrænset viden om dosisdispensering. Kommunen havde et godt samarbejde med lægerne i forvejen, som man har bygget videre på ud fra devisen ”Uden dialog kommer man ikke langt”. Indsigelser blev afklaret via dialog med lægerne. Man holder månedlige frokostmøder med

det største lægehus, hvor man spiser sin medbragte madpakke. På disse møder drøftes alle typer sager af fælles interesse.

Kommunen har også haft et godt samarbejde med Hirtshals Apotek. Også her var det områdelederen, der tog kontakten. Man aftalte blandt andet, hvor mange nye brugere man kunne modtage ad gangen.

Hvad dialogen med kommunens medarbejdere angår, holder områdelederen månedsmøder med sygeplejerskerne og social- og sundhedsassistenterne med mere. Der er løbende evaluering og opfølgning på ordningen.

I forhold til borgerne viste pilotprojektet, at det er nødvendigt at være opmærksom på borgernes egnethed, villighed og indsigelser. Målrettet dialog og information er derfor nødvendig.

Visitationen

Kriteriet for dosisdispensering er blandt andet, at borgeren er stabilt medicineret. Erfaringen viser, at hvis borgeren ikke er stabilt medicineret,

eller hvis der anvendes for meget medicin ved siden af dosisdispenseringen, vil medicineringen hele tiden skulle laves om. Er man i tvivl, om borgeren er stabilt medicineret, er det bedre at se tiden an og så foretage en ny vurdering senere.

Status

Status efter trekvart år er, at 75 % af alle borgere, hvor hjemmesygeplejen tidligere medvirkede ved administration af medicin, i dag modtager dosisdispenseret medicin fra apoteket. (Ca. 90 % af beboere på plejehjem er omfattet). De øvrige borgere, der modtager medicin via kommunen, skønnes ikke at være egnede.

Horsens Kommune

Horsens Kommune gik i gang med dosisdispensering i 2002.

Processen

Man nedsatte en arbejdsgruppe til at planlægge forløbet. Arbejdsgruppen bestod af sundhedscenterchefen, en områdeleder, en praksiskoordinator,

apotek samt oversygeplejerske fra sygehuset.

Information og dialog har været nøgleord i processen: Orientering af pressen, informationsbrev til de praktiserende læger og informationsbrev til hver enkelt borger, som kommunen skønnede ville være egnet til at indgå i ordningen. Herefter holdt kommunen stormøder med sygeplejerskerne og social- og sundhedsassistenterne.

De interessenter, der skulle inddrages, var omkring 500 aktuelle borgere, fremtidige potentielle brugere af ordningen, 45 praktiserende læger, personalet på 2 lokale sygehuse, 3 lokale apoteker med videre samt Horsens Kommunes integrerede ordninger.

Informationsstrategien i forhold til de væsentligste aktører og interessenter var holdningsbearbejdelse ud fra hovedbudskabet om, at "det handler kun om en ændret medicinophældningsmetode", ikke om ændring af sygeplejefaglige procedurer i øvrigt for tildeling af medicin. Man har lagt

vægt på at fortælle, at dosisdispensering ikke som helhed bliver dyrere, men tværtimod mere sikkert for brugerne. Samtidig har man fået bedre arbejdsmiljø, idet medarbejderne får færre håndskader, fordi man ikke længere skal trykke så meget medicin ud af blisterpakninger.

Praksiskoordinatorerne har vist sig som vigtige formidlere i forhold til lægerne. Stort set alle læger medvirker i ordningen. De få skeptiske læger fik en særlig briefing og introduktion på apoteket.

Visitationen

Inden man gik i gang, blev det opgjort, at 863 personer i Horsens kommunes ældreservice fik administreret medicin manuelt. Man havde en formodning om, at mindst 50 % ville være egnet til dosisdispensering.

Man har foretaget justeringer undervejs vedrørende opstramning af visitationskriterierne, aftaler og rutiner. Det afgørende kriterium for, om man visiteres til dosisdispensering, er at borgeren er stabilt medicineret.

Ellers bliver der for meget ”bøvl” på grund af ændringer i medicineringen. Plejepersonalet afklarer med borgere ns læge, om dosisdispensering er relevant.

Kommunen har den holdning, at dosisdispensering ikke behøver at være enten eller, men kan være et både og.

Status

Statusundersøgelse i juni 2004 viste, at der blandt de oprindelige 863 personer, der fik pakket deres medicin manuelt af hjemmesygeplejen, nu er 460, som betjenes med maskinel dosisdispensering, og 116, der har en kombinationsordning med dosisdispensering og manuel ophældning (medicin, der ikke kan pakkes maskinelt, men som ophældes af hjemmesygeplejen). Der er generel tilfredshed med ordningen, selvom der har været nogle ”knaster” undervejs i processen.

4. Den typiske bruger af dosisdispensering

Følgende borgere er egnede til at indgå i ordningen:

Borgere, som anvender tabletter og/eller kapsler

Kun tabletter og kapsler må dosisdispenseres. Det udelukker dog ikke, at der kan visiteres til ordningen, hvis borgeren får medicin på anden form end tablet eller kapsel.

Hjemmesygeplejen/plejehjemmet kan ved behov yde hjælp til administration af den medicin, som ikke kan dosisdispenseres. I tilfælde, hvor hovedparten af borgerens medicin ikke er tabletter eller kapsler, kan dosisdispensering ikke anbefales. Det gælder for eksempel borgere, der kun behandles med mikstur eller inhalationsmedicin.

Stabilt medicinerede borgere

Et væsentligt element for opnåelse af succesfuld dosisdispensering er, at borgeren er stabilt medicineret. Det vil sige, at borgeren forventes at

kunne fortsætte med den medicinering, som har været ordineret fast uden ændringer i en periode på typisk 1 - 3 måneder.

Borgere, som hyppigt indlægges på sygehuse eller som hyppigt får ændret i medicineringen, er ikke egnede til at indgå i ordningen.

For eksempel skal borgere, som får blodfortyndende medicin, ofte have ændret dosis. Derfor er blodfortyndende medicin normalt ikke egnet til dosisdispensering. Men hvis borgeren herudover får anden medicin i fast dosering, kan denne del af medicineringen med fordel dosisdispenseres.

Borgere, som anvender flere lægemidler

Dosisdispensering medvirker til at lette den daglige medicinindtagelse og sikre korrekt ophældning og bedre overblik for borgere, der får mange lægemidler. Systemet er derfor velegnet til borgere, der er i stabil, daglig behandling med flere lægemidler, idet ordningen kan bidrage til at øge compliance.

Borgere, som modtager hjælp i eget hjem samt beboere i plejeboliger

Borgere, som i dag får doseret sin medicin i eget hjem eller i plejeboliger, er oplagte kandidater til dosisdispensering. Har borgeren fortsat brug for hjælp til selve medicinindtagelsen eller andet, kan denne hjælp fortsat ydes.

Borgere, der selv skal stå for at indtage dosisdispenseret medicin, skal opfylde visse selvhjælpskriterier

Borgerens alder er underordnet. Men det skal sikres, at borgeren både forstår systemet med den dosisdispenserede medicin og formålet med at medicinen dosisdispenseres. Kun derved er der mulighed for at opnå en øget kvalitet af den enkelte borgers medicinering. Det anbefales således, at hjemmesygeplejen/plejehjemmet, den praktiserende læge og apoteket alle bidrager til at sikre denne forståelse hos borgeren.

Håndteringen af dosisdispenseret medicin kræver en vis motorik. Det skal derfor sikres, at denne er tilstede hos borgeren, eller at vedkommende

har et hjælpeværktøj til at åbne dosis-pakkerne. Borgeren skal endvidere være i stand til at læse teksten på dosis-pakkerne. Hvis borgeren bruger flere end 9 - 10 forskellige lægemidler pr. indtagelsestidspunkt, udløses mere end én dosispakke. Det skal derfor sikres, at borgeren er i stand til at håndtere flere dosispakker til samme indtagelsestidspunkt, hvis det er aktuelt.

5. Ordination af dosisdispenseret medicin

Receptudstedelse af lægemidler, der skal dosisdispenseres

En recept på et lægemiddel skal altid indeholde lægemidlets navn, lægemiddelform, styrke og mængde, behandlingsindikation, indtagelsestidspunkt samt anvendelsesmåde hvor relevant.

På recepter på lægemidler, som skal dosisdispenseres, gælder desuden særlige regler: Indtagelsestidspunktet skal angives entydigt som f.eks. 1 tablet morgen og 1 tablet aften, og ikke som f.eks. 1 x 2.

Herved er det muligt for apoteket at se, hvilke af døgnets dosispakker medicinen skal pakkes i. Recepten skal desuden have påtegningen ”dosisdispensering”. Ved dosisdispensering af lægemidler angives ikke en mængde, men i stedet en tidsperiode på recepten på højst 2 år.

Regler om receptudstedelse ved dosisdispensering er fastsat i bekendtgørelse nr. 738 af 2. sept. 2002.

Receptfornyelse af lægemidler, der dosisdispenseres

Som ved fornyelse af en almindelig

recept sker fornyelse af recepter på lægemidler, der dosisdispenseres, ligeledes på foranledning af borgeren. Hvis borgeren ikke er i stand til at varetage kontakt til lægen, vil det være den/de personer, der drager omsorg for borgeren, som tager kontakt til lægen. Dette vil sædvanligvis være hjemmesygeplejen, plejehjemmet eller pårørende. Det er den receptudstedende læge, som afgør, hvor lang tid der skal ordineres dosisdispensering til. Der kan maksimalt ordineres for en periode på 2 år. Dette svarer til gyldigheden af en vanlig recept.

Ordinationsændring af lægemidler, der dosisdispenseres

Proceduren i forbindelse med ordinationsændringer af dosisdispenserede lægemidler afhænger af, om ændringerne skal foretages akut eller ej.

Ikke-akutte ordinationsændringer

Hvis udlevering af et lægemiddel, der bliver dosisdispenseret, skal bringes til ophør, udsteder lægen en recept på det pågældende lægemiddel med påtegningen ”seponeres”.

Tilsvarende udsteder lægen en recept på lægemidler, hvis dosering skal reduceres, med bemærkningen ”dimm”. Ved en forøgelse af doseringen anføres ”cresc”.

Akutte ordinationsændringer

Hvis lægen ønsker at effektuere en akut ordinationsændring, sker dette i dialog med borgeren, hjemmesygeplejen, plejehjemmet eller borgerens pårørende. Årsagen hertil er, at der er nogle dages ekspeditionstid, før borgeren modtager sine nye dosispakker.

Hvis dosis skal øges akut, eller der ordineres et nyt lægemiddel akut, udstedes recept på mindste pakning. Hjemmesygeplejen, plejehjemmet eller borgerens pårørende kontaktes, hvis borgeren skal have hjælp til medicinophældning, indtil borgerens nye dosispakker kan leveres.

Apoteket skal også modtage recept på den nye ordination eller ordinationsændringen, for at denne kan indgå i borgerens dosispakker.

Hvis dosis skal reduceres akut, eller et lægemiddel skal seponeres, fjernes det

pågældende lægemiddel fra borgerens dosispakker. Dette anbefales kun, såfremt borgeren eller de, der hjælper borgeren med medicinindtagelse, er helt sikre på, at de kan identificere det lægemiddel, der skal seponeres.

På borgerens doseringskort findes en beskrivelse af udseendet på de lægemidler, som indgår i borgerens dosispakker. Er der tvivl om identifikationen, kasseres aktuelle dosispakker, og recept på mindste pakninger udstedes.

Hjemmesygeplejen, plejehjemmet eller borgerens pårørende kontaktes, hvis borgeren skal have hjælp til medicinophældning og indtagelse, indtil nye dosispakker modtages. Apoteket skal modtage recept på seponeringen eller dosisreduktionen, for at denne kan implementeres i borgerens dosispakker.

Hvis den akutte ordinationsændring finder sted under vagtlægebesøg, er det vagtlægen, der fremsender recept på ændringen til apoteket. Vagtlægen noterer eventuelt også medicinændringen i borgerens kontaktbog og i meddelelsen til egen læge.

6. Procedure når borgere, der modtager dosisdispenseret medicin, indlægges eller udskrives fra sygehus

Borgere, der modtager dosisdispenseret medicin, er ofte ældre. Netop ældre har en betydeligt større indlæggeshyppighed end andre aldersgrupper. Derfor er sygehuspersonalet (læger, plejepersonale, farmaceuter og farmakonomer) vigtige aktører i den samlede kvalitetssikring af disse borgers dosisdispenserede medicin.

På den baggrund kan det anbefales, at der på sygehusene udpeges en ansvarlig – for eksempel sygehusapoteket eller en person på den enkelte sygehusafdeling - til at sikre kommunikationen omkring borgerens dosisdispenserede medicin såvel internt som eksternt (til borgerens sædvanlige apotek, praktiserende læge og hjemmesygeplejen/plejehjemmet). Det er væsentligt: (1) at sygehuspersonalet ved, hvad dosisdispenseret medicin er, (2) at der på afdelingerne indarbejdes en fast procedure til at undersøge, om en borger, der indlægges, modtager

dosisdispenseret medicin, og (3) at der udarbejdes procedurebeskrivelse for, hvad sygehuspersonalet skal gøre, hvis for eksempel indlæggelsen fører til ændringer i borgerens dosisdispenserede medicin.

I det følgende gives *forslag* til mulige procedurer for sygehuspersonalets håndtering af problemstillinger, som kan opstå i forbindelse med sygehusindlæggelse og udskrivelse af borgere, som modtager dosisdispenseret medicin. Det er vigtigt, at sygehuspersonalet drøfter procedureforslagene med praktiserende læge, apotek samt hjemmesygeplejen/ plejehjem.

Forslag til procedure ved indlæggelse på sygehus

Ved indlæggelse på sygehuset skal modtagelsen/sengeafdelingen være opmærksom på følgende:

- **Modtager borgeren dosisdispenseret medicin?** Kun hvis borgeren modtager dosisdispenseret medicin, afklares nedenstående spørgsmål:
- Har borgeren medbragt sin medicin (både dosisdispenseret og anden medicin) og sit doseringskort?

Alle borgere, som får dosisdispenseret medicin, modtager et doseringskort fra apoteket. Kortet angiver blandt andet den dosisdispenserede medicins navn, styrke, dosering og behandlingsindikation. Vær opmærksom på, at kortet kun omfatter den del af borgerens samlede medicinering, som kan dosisdispenseres. Hvis borgeren ikke selv kan bidrage med oplysninger om sin medicinering, kan oplysningerne ses i den Personlige Elektroniske Medicinprofil (PEM) via Sundhed.dk eller rekvireres fra borgerens praktiserende læge. Hjemmesygeplejen kan have forsynet borgeren med et informationskort, som angiver, hvem sygehuset skal kontakte om den dosisdispenserede medicin, hvis borgeren indlægges. Anvisningerne herpå følges.

Det er vigtigt at være opmærksom på:

- Hvornår borgeren modtager næste portion dosisdispenseret medicin.
- Om indlæggelsen er af en varighed, som rækker ud over datoen for næste levering af dosisdispenseret medicin.
- Om indlæggelsen medfører ændringer i borgerens medicinering.
- Om borgeren har givet sit samtykke til, at oplysninger vedrørende indlæggelse og medicinændringer udveksles med apoteket.

Disse spørgsmål er vigtige at afklare, hvis for eksempel apotekets automatiske leverance (normalt hver 14. dag) af dosisdispenseret medicin til borgeren skal stoppes eller ændres under indlæggelsen. Benyttes fax i korrespondancen til apoteket, er det vigtigt tydeligt at angive navn på sygehusets kontaktperson, sygehusafdeling og telefonnummer, så det er let for apoteket i tvivlstilfælde at kontakte rette person.

Konklusion: Hvis indlæggelsen giver anledning til handling i forhold til den regelmæssige leverance af dosisdispenseret medicin til borgeren, giver sygehusafdelingen hurtigst muligt borgerens sædvanlige apotek besked herom (for eksempel via telefon eller fax efter indhentning af borgerens samtykke hertil). Kommer beskeden om leveranceændringer til apoteket så sent, at afbestilling ikke kan nås, kan det have økonomiske konsekvenser for både borger, kommune og amt, idet der skal betales for den medicin, som allerede er pakket. Benyttes fax til apoteket, er det vigtigt tydeligt at angive navn på sygehusets kontaktperson, sygehusafdeling og telefonnummer, så det er let for apoteket i tvivlstilfælde at kontakte rette person.

Forslag til procedure ved udskrivelse fra sygehus

Ved udskrivelse er det sygehusafdelingen, der rekvirerer hjemmesygepleje til borgeren, hvis dette skønnes nødvendigt. Hvad angår borgerens medicinering, bestemmer situationen,

hvilken af følgende procedurer sygehusafdelingen bør følge:

Levering af dosisdispenseret medicin til borgeren er fortsat under indlæggelsen, og indlæggelsen har ikke givet anledning til ændringer i borgerens medicinering:

Sygehusafdelingen foretager sig intet.

Levering af dosisdispenseret medicin til borgeren er stoppet under indlæggelsen, men indlæggelsen har i øvrigt ikke givet anledning til ændringer i borgerens medicinering:

Sygehusafdelingen giver - via telefon eller fax - hurtigst muligt borgerens sædvanlige apotek besked om, hvornår borgeren udskrives, fra hvilken dato dosisdispensering skal genoptages, og at der ingen ændringer er foretaget i borgerens medicinering. Beskeden bør gives så tidligt som muligt, for at dosisdispensering fra apoteket kan genoptages samtidig med eller umiddelbart efter udskrivelsen. Hvis der er behov for det, forsyner sygehuset borgeren med korrekt dosisdispenseret medicin i en mængde,

der svarer til behovet, indtil dosisdispenseret medicin igen kan leveres fra apoteket til borgeren. Dette svarer til 7 dages forbrug, med mindre andet er aftalt telefonisk med apoteket. Det er vigtigt at oplyse navn på sygehusets kontaktperson, sygehusafdeling og telefonnummer, så det er let for apoteket i tvivlstilfælde at kontakte rette person.

Levering af dosisdispenseret medicin er stoppet under indlæggelsen, og indlæggelsen har medført ændringer i borgerens medicinering:

Procedure A anvendes hvis sygehuset skønner, at borgeren fortsat vil være stabilt medicineret på den medicin, som ordineres ved udskrivelse.

Procedure B anvendes hvis sygehuset skønner, at der inden for kort tid vil ske ændringer i den medicinering, som ordineres ved udskrivelse.

Procedure A – borgeren er stabilt medicineret

Sygehusafdelingen giver - via telefon, fax eller elektronisk recept – hurtigst muligt borgerens sædvanlige apotek

besked om:

1. hvornår borgeren udskrives
2. fra hvilken dato dosisdispensering skal genoptages, og
3. hvilke ændringer (herunder dosisændringer, seponeringer) der er foretaget i borgerens medicinering i forhold til oplysningerne på borgerens doseringskort ved indlæggelsen.

Beskeden bør gives så tidligt som muligt, for at dosisdispensering fra apoteket kan genoptages samtidig med eller umiddelbart efter udskrivelsen.

Samtidig med at apoteket orienteres, giver sygehuset besked om medicinændringerne til borgerens praktiserende læge. Hvis der er behov for det, forsyner sygehuset borgeren med korrekt dosisdispenseret medicin i en mængde, der svarer til behovet, indtil dosisdispenseret medicin igen kan leveres fra apoteket til borgeren. Dette svarer til 7 dages forbrug, med mindre andet er aftalt telefonisk med apoteket. Det er vigtigt at oplyse navn på sygehusets kontaktperson, sygehusafdeling og telefonnummer, så det er let for apoteket i tvivlstilfælde at kontakte rette person.

Procedure B –

borgeren er ikke stabilt medicineret

Ved udskrivelsen udstedes recepter svarende til 1-3 måneders forbrug af den medicin, som borgeren skal fortsætte med efter udskrivelse. Sygehuset forsyner borgeren med nødvendig medicin, som skal dække perioden fra udskrivelse, til borgeren kan hente medicinen på apoteket. Sygehuset giver samtidig besked om medicinændringerne til borgerens praktiserende læge. Det er efterfølgende op til den praktiserende læge at beslutte, hvornår borgeren atter er så stabilt medicineret, at dosisdispensering kan genoptages.

Information om borgerens dosisdispenserede medicin ved udskrivelse

Sygehuset har ikke nødvendigvis samme sortiment af synonyme lægemidler, som er tilgængelig i primærsektoren, ligesom måden, sygehuset dosisdispenserer på (f.eks. doseringsæsker), kan adskille sig fra måden, som anvendes i primærsektor (dosispakker). Det er derfor vigtigt, at sygehuset ved udskrivelse informerer bor-

geren om, at der kan ske et skifte i dosispakke-måden og i navnet på og udseendet af de tabletter og kapsler, som vedkommende skal modtage dosisdispenseret fra apoteket.

7. Økonomi

Hvordan påvirkes borgerens medicinudgift ved dosisdispensering?

Borgere, der indgår i dosisdispenseringsordningen, skal ikke betale for hele pakninger, men kun for det antal tabletter og kapsler, som de modtager i deres dosispakker. Det giver mulighed for at reducere udgifter til medicinlagre i hjemmet og til medicinpakninger, der må kasseres, fordi medicinen ikke skal bruges mere. Da der kan være stor forskel på prisen pr. tablet/kapsel i forskellige pakningsstørrelser af samme præparat, er det også fastsat ved lov, at borgeren betaler billigste stykpris for hver enkelt tablet/kapsel, der indgår i vedkommendes dosispakker.

Prisen for dosisdispensering

Der er et gebyr forbundet med at få dosisdispenseret sin medicin. Hertil kommer udgiften til de lægemidler, der dosis-

dispenserer. Gebyrets størrelse er fastsat af Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Tilskud til dosisdispensering

Der ydes sygesikringstilskud til gebyret for dosisdispensering efter samme regler og tilskudssatser som medicintilskud. Sygesikringen stiller dog følgende krav for at yde tilskud, nemlig at dosisdispensering skal være ordineret af læge og dosispakkerne skal indeholde mindst ét tilskudsberettiget lægemiddel.

Gebyret for dosisdispensering indgår i borgerens saldo i CTR (det centrale tilskudsregister) på lige linje med vedkommendes lægemidler. Det vil sige, at får borgeren for eksempel 85 % tilskud til sine lægemidler, får borgeren også 85 % tilskud til gebyrudgifterne.

Der er andre muligheder for tilskud fra sygesikringen end det generelle tilskud. Hvis borgeren for eksempel modtager kronikertilskud, vil gebyrudgifterne også være omfattet af dette.

Gebyrudgifter omfattes af helbredstillæg fra kommunen. Borgere med helbredstillæg vil således få dækket en del af egenbetalingen til gebyret. Den pro-

centvise dækning til egenbetaling vil være den samme, som borgeren modtager til medicin. Får borgeren for eksempel 85 % dækning af egenbetaling til medicin, vil vedkommende også få dækket 85 % af egenbetaling til gebyret.

Herudover kan der være mulighed for at opnå yderligere tilskud til dosisdispensering fra privat sygeforsikringsordning.

Vejledning om tilskud

Borgeren eller borgerens pårørende kan tage kontakt til apoteket eller kommunen for en konkret vurdering af tilskudsmulighederne.

8. Spørgsmål, der ofte stilles om dosisdispensering

Hvem er ansvarlig for at sikre receptfornyelse ved dosisdispensering?

Receptfornyelse vil typisk ske i kontakt mellem læge og borger, da lægen ofte vil have brug for information om borgerens tilstand for at kunne tage stilling til, om der skal ske ændringer i medicineringen. Derfor vil det sædvanligvis være borgeren selv, som tager initiativ

til receptfornyelse. Såfremt borgeren ikke er i stand til at varetage kontakt til lægen, vil det være den/de personer, der drager omsorg for borgeren, som tager kontakt til lægen. Dette vil sædvanligvis være hjemmesygeplejen, plejehjemmet eller pårørende - se i øvrigt afsnit 5.

Er lægen afskåret fra at rekvirere hjemmesygepleje i hjemmet, hvis der ikke kommer sygeplejersker i hjemmet for at ophælde medicin?

Lægens mulighed for at rekvirere hjemmebesøg til en borger, der modtager dosisdispenseret medicin, er ikke ændret i forhold til en borger, som får sin medicin ophældt af hjemmesygeplejersker – se i øvrigt afsnit 2.

Er dosisdispensering forbeholdt plejhjemsbeboere og brugere af hjemmesygeplejen?

Dosisdispensering er ikke forbeholdt plejhjemsbeboere og brugere af hjemmesygeplejen. Det er graden af stabilitet i borgerens medicinering, som afgør, om borgeren er egnet til dosisdispensering – se i øvrigt afsnit 4.

Hvem er ansvarlig for, at dosispakkerne er pakket i henhold til lægens ordination med rette lægemidler i de rette doser?

Det er apoteket, som er ansvarlig for, at dosispakkerne indeholder de rette lægemidler i de rette doser og er forsynet med rette tekst.

Hvem har ansvaret for, at borgerens samlede medicinering er i orden og rationel, når flere forskellige receptudstedere er involveret i ordination af medicin til borgeren (f. eks. egen læge, speciallæge, sygehuslæge, vagtlæge)?

Den behandlende læge er ved ordination af lægemidler ansvarlig for vurdering af indikation og eventuelle kontraindikationer i forhold til den øvrige medicin, som borgeren får.

Kan en borger modtage dosisdispenseret medicin uden lægens medvirken?

Ja – men borgeren kan ikke i dette tilfælde få sygesikringstilskud til dosisdispenseringsgebyret.