

## 12 forslag til bedre og mere sikker medicinering i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen

Regeringen, KL og Danske Regioner har igangsat et udvalgsarbejde om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.

I det nære sundhedsvæsen har vi en række fælles udfordringer. Heldigvis har vi også evnerne til sammen at håndtere dem. Skal vi til bunds i medicinproblemerne, kræver det tæt samarbejde og bedre udnyttelse af ressourcerne i sundhedsvæsenet. Det vil mindske de enorme omkostninger, både menneskelige og samfundsøkonomiske, som er forbundet med medicinproblemer.

Hvert år kommer cirka 92 procent af alle voksne danskere på apoteket. Mange af de udfordringer og misforståelser, der opstår i sundhedsvæsenet i relation til medicin, viser sig, når borgeren står på apoteket.

700.000 borgere bruger mere end fem forskellige lægemidler og er dermed særligt udsatte for lægemiddelproblemer. Problemer med uhensigtsmæssig anvendelse og medicinering uden begrundet indikation forekommer desværre hyppigt for borgere, der tager meget medicin. Problemerne kan give så store udfordringer, at borgeren mister overblikket over sin medicin og har svært ved at efterleve behandlingsplanen. Det fører til genindlæggelser og mange kontakter med praktiserende læge.

Der er behov for løsninger, som sikrer patienterne en tryk og sammenhængende indsats og høj kvalitet i hele medicineringsforløbet. Det kan kun ske, hvis alle kompetencer og ressourcer udnyttes. Apotekerne har et unikt kendskab til lægemidlerne i primærsektoren, lokal forankring og er ofte i dialog med borgeren. Det bør udnyttes, hvis målsætningerne om større medicinsikkerhed skal løses.

I det følgende giver vi vores bud på løsninger på medicinudfordringerne indenfor de fire områder, som udvalget skal se på.

### Resume

Til at styrke det nære og sammenhængende sundhedsvæsen indenfor medicinområdet præsenteres hermed 12 forslag.

Forslagene understøtter, at behandlingen af patientgrupper med forløb på tværs af sektorer sker sammenhængende, borgernært, omkostningseffektivt og at der er ensartet høj kvalitet over hele landet. Forslagene er fordelt på de fire områder, som udvalget skal komme med forslag til. Forslagene er vores bud på de vigtigste udfordringer indenfor medicinområdet.

## 1. Bedre samarbejde mellem sygehuse, kommuner og praksissektor

Forslag 1.1: Et tæt samarbejde mellem sygehus og apotek skal sikre en smidig overgang i den medicinske behandling i forbindelse med udskrivelse. Dette bør ske ved, at apoteket har medicinen klar i forbindelse med udskrivelse, laver en medicinafstemning samt tilbyder rådgivning om brug af medicinen.

Forslag 1.2: Der bør etableres samarbejder mellem apoteker, regioner, almen praksis og kommuner om at foretage farmaceutisk medicingennemgang. Mange medicinfejl og dyre indlæggelser kan undgås, hvis farmaceutisk medicingennemgang tilbydes mere systematisk.

## 2. Rette kompetencer til rette opgaver

Forslag 2.1: Apotekerne kan sammen med regioner og kommuner sikre plejepersonale og praksispersonalets kompetencer indenfor medicin og medicin håndtering så medicinsikkerheden forbedres.

Forslag 2.2: Listen over vederlagsfri udlevering af medicin fra sygehuse bør revideres, så apotekerne også står for at udlevere vederlagsfri medicin til behandling i borgerens hjem. Det sikrer, at rette kompetence anvendes til opgaven, og det kan øge tilgængeligheden for borgeren, mindske medicinspild og frigive ressourcer på sygehuse m.v.

Forslag 2.3: Apotekerne bør kunne genudlevere medicin og starte simple behandlinger op efter fastlagte procedurer, hvis borgeren ikke kan komme i kontakt med lægen. Det giver en bedre udnyttelse af ressourcerne i sundhedssektoren og en sammenhængende service til borgerne.

## 3. Ensartet kvalitet over hele landet

Forslag 3.1: Apotekerne bør understøtte det øvrige sundhedsvæsens indsats for at nedbringe forebyggelige indlæggelser ved at yde en målrettet rådgivning om de lægemidler, der kan føre til genindlæggelser.

Forslag 3.2: Systematisk samarbejde mellem apoteket og kommuner skal fremme den brede forebyggelsesindsats om forebyggelse og opsporing.

Forslag 3.3: Borgere med kronisk sygdom bør tilbydes en udvidet individuel samtale på apoteket for at sikre, at de bruger medicinen rigtigt.

#### 4. Bedre digital understøttelse og brug af data

Forslag 4.1: Apotekerne bør kunne anvende FMK til kommunikation med lægen om borgerens medicin og skal kunne korrigere oplysninger i FMK, når der foretages receptkorrektioner. Det vil sikre, at oversigten over borgerens medicin i FMK er opdateret.

Forslag 4.2: Digital understøttelse af dosisdispensering i FMK bør gennemføres samtidig på apoteker, i lægesystemer, i kommuner og på sygehuse. Løsningen skal gennemføres hurtigst muligt, så borgerne stadig kan få dosisdispenseret deres medicin.

Forslag 4.3: Der bør udvikles en løsning, hvor borgernes kommunale bevillinger kan udveksles elektronisk mellem kommune og apotek. Målet er administrative lettelser, og at borgerne får det korrekte medicintilskud.

Forslag 4.4: Lægesystemerne bør indrettes, så de understøtter, at borgerne får de klausulerede tilskud, som de er berettiget til.

#### 1. Bedre samarbejde mellem sygehuse, kommuner og praksissektor

Udvalget skal belyse, hvordan der kan skabes bedre sammenhæng i det nære sundhedsvæsen. Udfordringerne i forhold til at sikre et sammenhængende forløb for patienter gælder også på medicinområdet.

Apoteket oplever ofte, at patienter finder det særligt svært og uoverskueligt at håndtere deres medicin efter et sygehusforløb, hvor der tit er sket ændringer i medicineringen. Derudover ses der ofte utilsigtede hændelser i forbindelse med sektorovergange, hvilket kan skyldes substitution, tilskudsregler og ændringer i lægemiddelbehandlingen.

Når patienter udskrives, får de ofte medicin med fra sygehuset til en kortere periode. Mangelfuld kommunikation mellem sektorer og manglende inddragelse af patienterne i det videre forløb efter udskrivelsen kan virke forvirrende og utrygt for patienten i forbindelse med sektorovergange. Den ældre medicinske patient, ressourcetsvage borgere samt pårørende har brug for støtte og hjælp til at håndtere deres behandling.

#### Kontinuerlig medicinsk behandling i sektorovergange

*Forslag 1.1: Et tæt samarbejde mellem sygehus og apotek skal sikre en smidig overgang i den medicinske behandling i forbindelse med udskrivelse. Dette bør ske ved, at apoteket har medicinen klar i forbindelse med udskrivelse, laver en medicinafstemning samt tilbyder rådgivning om brug af medicinen.*

Det er afgørende, at patienter oplever en smidig overgang i den medicinske behandling ved udskrivelse. Apotekets indgående kendskab til gode medicinvaner, primærsektorens lægemiddelsortiment og udleverings-, substitutions- og tilskudsregler bør anvendes i forbindelse med udskrivelse.

Apoteket kan bidrage til en sikker sektorovergang ved, at den udskrevne patient tilbydes en farmaceutisk udskrivelsessamtale på apoteket, som også indeholder en medicinafstemning. Denne følger op på eventuelle ændringer i ordinationer under indlæggelsen og sikrer, at den aktuelle medicinstatus bliver formidlet til relevante aktører i primærsektoren. Farmaceuten taler med borgeren om den medicinske behandling, substitution m.v., således at borgeren ikke er i tvivl om, hvordan medicinen tages, har en forståelse for vigtigheden af den medicinske behandling samt har ejerskab til egen behandling. Ydelsen kan både gives til patienten selv eller pårørende. Apoteket møder patienten igen, når der skal hentes ny medicin. Det er her oplagt at tage en opfølgende samtale med patienten eller dennes pårørende.

Apotekerne i Wales tilbyder en lignende ydelse, hvor udskrevne patienter tilbydes en medicinafstemning, rådgivning om medicinen samt en opfølgningssamtale på apoteket. For at minimere complianceproblemer m.v. er det vigtigt, at der fra start etableres nogle gode medicinvaner, og at borgeren oplever tryghed i behandlingen.

Et samarbejde mellem farmaceuter fra primærsektoren og sygehusene, der sikrer kommunikationen om ændringer i medicineringen i overgangen, vil skabe mindre forvirring om medicinen og sikre en højere patientsikkerhed og medicinefterlevelse.

#### *Apoteket har medicinen klar ved udskrivelse*

Der bør ligeledes etableres et tæt samarbejde mellem sygehusafdelingerne og apotekerne i *primærsektoren*, så der kan indgås aftale om, at apoteket har medicinen klar, når patienten udskrives. Apoteket kan udlevere medicin til patienten på sygehuset eller ved levering i borgerens eget hjem. Dette vil sikre en kontinuerlig behandling ved udskrivelse. I dag oplever mange store problemer med, at recepten ikke er kommet, når de skal afhente deres medicin på apoteket, eller at de skal have nye lægemidler efter nogle dage, hvor deres sygehusmedicin er opbrugt. Dette kan virke forvirrende og utrygt for patienten. Et tæt samarbejde mellem sygehussektor og primærsektor vil minimere risikoen for fejlmedicinering og dobbeltmedicinering.

For at sikre kontinuerlig behandling ved udskrivelse er det væsentligt, at recepter på aktuel medicin er tilgængelig i FMK, og den rette medicin kan udleveres direkte i forlængelse af, at patienten udskrives.

### **Apotekerne skal understøtte lægerne i forbindelse med medicingennemgang**

*Forslag 1.2: Der bør etableres samarbejder mellem apoteker, regioner, almen praksis og kommuner om at foretage farmaceutisk medicingennemgang. Mange medicinfejl og dyre indlæggelser kan undgås, hvis farmaceutisk medicingennemgang tilbydes mere systematisk.*

Ved en farmaceutisk medicingennemgang vurderer apoteksfarmaceut om den medicinske behandling er hensigtsmæssig, om der er problemer med bivirkninger, og om medicinen bruges korrekt og sikkert. Farmaceuten videreformidler resultatet til den behandlingsansvarlige læge, så de nødvendige ændringer kan blive gennemført.

Stadig flere lokale samarbejder viser, at apoteksfarmaceuter i samarbejde med kommuner, praktiserende læger og borgerne kan optimere medicineringen og minimere medicinproblemerne. Tidligere projekter og erfaringer med farmaceutiske medicingennemgange i kommunerne viser, at der er store offentlige besparelser og menneskelige gevinster ved, at borgere, der bruger mindst fem lægemidler, får foretaget en farmaceutisk medicingennemgang. Apotekerne bør derfor sammen med de regionale lægemiddelenheder understøtte de praktiserende læger, når de, i forlængelse af Handleplanen for den ældre medicinske patient, skal tilbyde medicingennemgang. Apotekernes mange erfaringer med medicingennemgang bør inddrages også i forhold til de ældre medicinske patienter.

I samarbejde med Københavns Kommune gennemførte farmaceuter fra københavnske apoteker i 2013 over 1.800 medicingennemgange for beboere på 43 plejecentre.

Mere end 60 pct. af de ældre anvendte et eller flere såkaldte risikolægemidler, der gav anledning til forslag om ændring. Risikolægemidler stod for en fjerdedel af alle fundene. Efter godt tre måneder var 90 procent af de accepterede fund implementeret i samarbejde med borgerens egen læge.

I gennemsnit fik borgerne efter medicingennemgangen 0,5 præparater færre pr. borger, og de fik medicin én gang færre pr. dag. Samtidig havde plejepersonalet oplevet et løft i deres medicinkompetence, de havde fået styrket deres lægemiddelfaglige viden, og deres samarbejde med apotekets farmaceuter var blevet bedre.

Udover mere hensigtsmæssig og rationel lægemiddelbehandling vil en medicingennemgang typisk medføre færre medicingivninger og optimering af lægemiddelformer, hvilket letter hverdagen for borgerne og ikke mindst plejepersonalet. Færre medicingivninger minimerer ligeledes risikoen for fejl og giver en mere sikker medicinhåndtering. Apotekets farmaceutiske medicingennemgang bør derfor være en del af de kommunale og regionale indsatser. Det kunne være i forbindelse med, at borgere henvises til kommunale akutfunktioner, får opfølgende hjemmebesøg, som ressource til de faste plejehjemslæger eller lignende.

Det er til enhver tid den praktiserende læge, der er ansvarlig for den enkelte borgers medicinske behandling. Det er dog nødvendigt med et mere struktureret samarbejde om medicingennemgang, da de praktiserende læger ikke altid har ressourcer til systematisk at gennemgå alle patienters medicinering. Apotekernes ydelser skal derfor ses som en hjælp til lægen.

#### *Fast tilknyttede læger på plejecentre*

Apoteket bør ligeledes være samarbejdspartner i forbindelse med implementeringen af den landsdækkende ordning med fast tilknyttede læger på plejecentre.

Lægens tid skal blandt andet anvendes til at kigge på sygdoms- og helbredshistorie, herunder de pleje- og behandlingsmæssige behov, hvorfor det er relevant at anvende apotekets farmaceutiske medicingennemgang som input. Apoteksfarmaceuten kan gennemgå beboerens medicin som forberedelse til lægens borgergennemgang. Dermed sikres et bedre samarbejde på tværs af sektorer og faggrupper samt bedst mulig udnyttelse af ressourcerne i sundhedsvæsenet.

I Haderslev Kommune er der fra oktober 2014 og et år frem gennemført et pilotprojekt, hvor apoteksfarmaceuten har udført medicingennemgange på udvalgte plejehjemsbeboere. Som forberedelse til lægens hjemmebesøg gennemgik farmaceuten beboerens medicin. Samarbejdet var tilrettelagt således, at plejecentrets medicinansvarlige og apoteksfarmaceuten blev enige om en række anbefalinger til den enkelte borgers medicin. Disse anbefalinger lå så klar til lægen, som kunne bruge dem i sin vurdering og behandling af patienten. Denne model vil være fordelagtig som forberedelse til den faste læges gennemgang af beboerens medicin. Medicingennemgange har ikke blot vist at være brugbar forberedelse for lægen, men det har også opkvalificeret plejepersonalet indenfor det lægemiddelfaglige område.

### *Samarbejde om medicingennemgang for relevante borgere*

Generelt bør der etableres samarbejder, hvor farmaceuterne på apotekerne og farmaceuterne i regionerne samarbejder om et landsdækkende kvalitetssikret tilbud om medicingennemgang til borgere, hvor den praktiserende læge i det enkelte tilfælde vurderer, at der er behov. Borgeren kunne modtage medicingennemgangen hos en af aktørerne, afhængigt af borgerens øvrige kontakter med sundhedssektoren, men ressourcerne bør udnyttes i et samlet tilbud.

For at undersøge effekten af medicingennemgang til borgere, der ikke er omfattet af kommunale ydelser på apotek, er der igangsat et projekt mellem Apotekerforeningen og Sundheds- og Ældreministeriet om medicingennemgang. Projektet indebærer, at op mod 1.000 borgere, der er over 65 år, og som tager mere end fem lægemidler, tilbydes gratis medicingennemgang. Projektet afsluttes i 2018.

I dag afhænger tilbud om medicingennemgang af, hvor i landet borgeren bor. Nogle borgere får gennemgået deres medicin hos lægen. I andre tilfælde har kommunen en aftale med et apotek. Tilbuddene er også forskellige fra region til region og mellem hospitaler. Et systematisk samarbejde vil sikre ensartet kvalitet over hele landet.

## **2. Rette kompetencer til rette opgaver**

Udvalgets andet fokusområde handler om at sikre rette kompetence til rette opgaver. Dette er blevet stadig mere relevant i takt med, at hurtigere udskrivelse af borgere fra sygehusene har medført, at kommuner og almen praksis skal løse flere og mere komplekse behandlings- og plejeopgaver. Samtidig med denne opgaveglidning ses en mangel på praktiserende læger, særligt i udkantsområderne.

Rette kompetencer hos plejepersonalet er afgørende for god medicinsikkerhed i primærsektoren. Et af indsatsområderne i handlingsplanen 'Styrket indsats for den ældre medicinske patient' er derfor at styrke kompetencerne hos det kommunale plejepersonale blandt andet ved hjælp fra lægerne. På medicinområdet er der blandt andet et behov for at sætte fokus på øgede kompetencer indenfor medicin håndtering, polyfarmaci og komplekse lægemiddelproblemer.

Styrkelsen af kompetencer skal opnås ved at udnytte ressourcer og kompetencer bredt i det nære sundhedsvæsen. Opkvalificering på medicinområdet skal derfor ikke alene ligge på en i forvejen presset almen praksis.

Apoteket kan også på andre områder være med til at sikre bedre udnyttelse af ressourcerne til laveste, effektive omkostningsniveau indenfor en række områder, hvor sygehus, vagtlæger og praktiserende læger kan spare omkostningstunge arbejds-gange samtidig med, at der sikres større tilgængelighed og service for borgeren.

### **Kompetenceudvikling af plejepersonale til mere sikker medicinhandling**

*Forslag 2.1: Apotekerne kan sammen med regioner og kommuner sikre plejepersonale og praksispersonales kompetencer indenfor medicin og medicinhandling, så medicinsikkerheden forbedres.*

Apotekerne har gode erfaringer med kompetenceudvikling indenfor medicinområdet i form af medicinsupervision samt undervisning af plejepersonale og øvrige sundhedsprofessionelle i kvalitetssikret medicinhandling og i sikker og effektiv lægemiddel-anvendelse. Apoteket kan gennem støtte til den medicinansvarlige hjælpe med at kvalitetssikre medicinhandlingen, så u hensigtsmæssige arbejds-gange og procedurer i medicinhandlingsprocessen kan identificeres og forbedres.

Apotekerne har gode erfaringer med at undervise praksispersonale i samarbejde med regionen, men også mange erfaringer med at undervise personale på plejecentre, i hjemmeplejen og på botilbud, som håndterer og administrerer borgerens medicin. Undervisningen har fokus på farmakologi, lægemiddelformer, patientsikkerhed og sygdomsrelaterede emner samt praktisk håndtering af medicin.

Apotekets undervisning øger personalets forståelse for den medicinske behandling og opdaterer personalets viden om medicin, medicinanvendelse, virkning og bivirkninger. Dette er med til, at plejepersonalet bliver bedre til at identificere lægemiddelrelaterede problemer og til at observere og reagere på u hensigtsmæssig brug af medicin.

Flere lægemiddelkompetencer blandt plejepersonalet øger patientsikkerheden og sikrer, at personalet føler sig trygge og rustede til det daglige arbejde med borgernes lægemidler og i kontakten med lægen.

Som en del af projektet "I sikre hænder" har apoteksfarmaceuter i 2013-2015 været med til at gennemføre uddannelsesforløbet "Tjek på medicin" på en række af landets botilbud. Erfaringer fra samarbejdet viser:

- at øgede medicinkompetencer hos personalet forebygger fejl og utilsigtede hændelser
- at undervisning om medicin for personalet giver øget tryghed og mere sikre rutiner i medicinhandling
- at personalet gennem træning og supervision bliver bedre til at reflektere over beboernes medicin
- at øgede kompetencer til at observere medicinproblemer hjælper til bedre dialog til beboerens læge.

## Vederlagsfri udlevering af medicin på regionens vegne

*Forslag 2.2: Listen over vederlagsfri udlevering af medicin fra sygehuse bør revideres, så apotekerne også står for at udlevere vederlagsfri medicin til behandling i borgerens hjem. Det sikrer, at rette kompetence anvendes til opgaven, og det kan øge tilgængeligheden for borgeren, mindske medicinspild og frigive ressourcer på sygehuse m.v.*

En del medicin udleveres i dag vederlagsfrit fra sygehusenes ambulatorier og specialafdelinger til ikke-indlagte patienter. Det skyldes, at man betragter patienterne som værende i fortsat sygehusbehandling, og at sygehusbehandling er gratis.

Nogle patienter får medicinen udleveret vederlagsfrit på sygehuset, fordi der er behov for tæt styring af medicineringen eller overvågning af indtagelse af medicinen fra en specialafdeling med særlig viden og kompetencer. Men mange af patienterne er i stabil behandling og får blot medicinen udleveret vederlagsfrit på sygehuset og anvender den efterfølgende i hjemmet.

Denne ordning bidrager ifølge en Implement-analyse fra 2016 til unødigt medicinspild, risiko for complianceproblemer og unødigt ressourceforbrug på ambulatorier og specialafdelinger. Sygehuse peger i rapporten på, at spild opstår ved patienters non-compliance og kassation ved behandlingsskift, når der udleveres store pakker vederlagsfri medicin. Der peges på, at det kan gøres mere rationelt og billigere ved at udlevere den vederlagsfri medicin til kortere perioder ad gangen fra lokale apoteker. Da det lokale apotek er tættere på borgeren, er det nemmere for borgeren at hente mindre portioner medicin, som bidrager til mindre medicinspild. Hvis medicinudleveringen flyttes fra sygehuset til det lokale apotek, undgår man også, at afhentning af medicin på sygehuset udløser tidskrævende klinisk kontakt. Sygeplejerskernes kompetencer kan dermed bruges til noget andet end medicin håndtering.

Flere regioner har allerede indgået aftaler om, at apoteker i primærsektoren på vegne af regionen udleverer vederlagsfri medicin til behandling af visse resistente bakterier, MRSA-medicin<sup>[1]</sup>. Fordelene ved udlevering af MRSA-medicin fra apoteker i primærsektoren er, at patientsikkerheden øges, da behandlingen kan iværksættes hurtigt efter, at prøvesvar foreligger, så smitterisikoen begrænses. Samtidig har borgeren bedre tilgængelighed til det lokale apotek i form af kortere transportafstand og længere åbningstider end til sygehuset.

Flere regioner har også valgt at lade apoteker i primærsektoren stå for vederlagsfri udlevering af lægemidler, som skal anvendes af patienten før undersøgelser med koloskopi, bl.a. i forbindelse med det landsdækkende tarmkræftscreeningsprogram. Der er således intet til hinder for, at det lokale apotek i primærsektoren kan stå for udlevering af og rådgivning om lægemidler, som ønskes udleveret vederlagsfrit til patienten.

Det foreslås for det første, at de gode erfaringer med den vederlagsfri udlevering af MRSA-medicin og andre lægemidler udbredes til hele landet. For det andet foreslås det, at regionernes liste over vederlagsfri udlevering af medicin gennemgås nøje med henblik på at vurdere, hvilke lægemidler, der med fordel kan udleveres fra apo-

---

<sup>[1]</sup> MRSA er en forkortelse for Methicilin-Resistente Staphylococcus Aureus.



teker i primærsektoren. Det vil kunne bidrage til en mere omkostningseffektiv udnyttelse af ressourcerne, når medicinen udleveres på laveste effektive omsorgsniveau.

### **Udlevering af medicin, når borgeren mangler en recept**

*Forslag 2.3: Apotekerne bør kunne genudlevere medicin og starte simple behandlinger op efter fastlagte procedurer, hvis borgeren ikke kan komme i kontakt med lægen. Det giver en bedre udnyttelse af ressourcerne i sundhedssektoren og en sammenhængende service til borgerne.*

Mange patienter visiteres over telefonen i forbindelse med simple diagnoser og fornyelser af recepter. Flere af de opgaver kan løses af apoteket. Særligt med brug af det Fælles Medicinkort (FMK) kan apotekerne genudlevere for eksempel p-piller, medicin til type 2-diabetes, forhøjet blodtryk eller forhøjet kolesterol.

Apotekerne kan også hjælpe borgere, der oplever akutte problemer udenfor lægens åbningstid og starte en behandling op. Efter en protokol med fastlagte procedurer for, hvornår medicinen kan udleveres, og hvornår den ikke kan udleveres, kan fagligt uddannet personale på apoteket vurdere, om det er relevant at udlevere små pakninger af den relevante medicin. Det kan eksempelvis gælde børneorm eller migræne. Apoteket skal altid orientere lægen, men faggrænser bør ikke være en barriere i tilfælde, hvor det er forsvarligt og omkostningseffektivt, at apotekerne hjælper borgerne. Det sikrer, at en nødvendig behandling ikke bliver afbrudt eller udsættes unødigt.

I England, Canada og USA findes der forskellige modeller for, hvordan apotekerne i visse situationer kan udlevere lægemidler uden gyldig recept. Det er apotekerne i Danmark også kompetente til at gøre. Fagligt uddannet personale på apoteket vurderer allerede i dag de symptomer, borgerne præsenterer for dem med henblik på at hjælpe borgeren bedst muligt. De er trænet i, hvornår de kan anbefale et håndkøbslægemiddel og egenomsorg, og hvornår de skal henvise til lægen for nærmere udredning.

I områder med mangel på læger eller ved lange afstande til vagtlæger bidrager genudlevering og protokolbaseret opstart af behandlinger til en effektiv anvendelse af de kompetencer, der allerede er til stede på apoteket tæt på borgeren. Med apoteket som udgangspunkt kan der etableres et ensartet tilbud i hele landet.

Lægemiddelstyrelsen er i gang med at se på mulighederne for en dansk løsning. Her bør det defineres nærmere, hvilke behandlinger der kan omfattes, og hvordan der kan tilrettelægges en omkostningseffektiv løsning med de rette kompetencer til stede.

### 3. Ensartet kvalitet over hele landet

Det tredje fokusområde handler om at sikre, at de nære sundhedstilbud har samme høje kvalitet landet over. I takt med udbygningen af højtspecialiserede sygehuse og flere kronikere, multisyge og ældre, er der flere og flere der skal modtage nære sundhedstilbud.

Med færre praktiserende læger i nogle områder og forskellige kommunale forudsætninger og rammevilkår på sundhedsområdet er der i dag store forskelle på behandling og tilbud.

Indsatsen for en ensartet kvalitet over hele landet skal sikre, at leveringen af nære sundhedsfaglige tilbud er de samme for borgerne uanset hvilken kommune, de bor i.

#### Nedbringelse af forebyggelige indlæggelser

*Forslag 3.1: Apoteket bør understøtte det øvrige sundhedsvæsens indsats for at nedbringe forebyggelige indlæggelser ved at yde en målrettet rådgivning om de lægemidler, der især kan føre til indlæggelser.*

Resultater fra Sundhedsministeriets rapport "Forebyggelse af indlæggelser – synlige resultater" viser blandt andet, at diagnosegrupper som nedre luftvejssygdomme, brud, dehydrering og forstoppelse er nogle af de hyppigste årsager til forebyggelige indlæggelser i 2013.

Som led i en sammenhængende og styrket indsats for kronikere og ældre kan apoteket understøtte de enkelte mål for nedbringelse af forebyggelige indlæggelser. Apoteket kan eksempelvis målrette rådgivningen om brug af konkrete lægemidler og særlige opmærksomhedspunkter, der kan føre til indlæggelser. Det kan eksempelvis være en målrettet rådgivning til borgere, der sættes i behandling med stærke smertestillende lægemidler, hvor forstoppelse ofte er en bivirkning. Apoteket har i mødet med borgeren mulighed for at finde ud af, om der med den ordinerende læge er aftalt brug af afførende middel under behandlingen. Dette kan blandt andet ske i forlængelse af kvalitetsprogrammet 'Nationale mål for sundhedsvæsenet'.

Ved en øget indsats over for fald hos ældre er det muligt at reducere antallet af knoglebrud. Da kommunerne implementerede faldpakken i projekt I sikre hænder blev det påvist, at en indsats indenfor flere områder resulterede i færre fald blandt ældre. Fokus på medicin kan være med til at reducere fald. I faldindsatsen er det relevant at øge plejepersonalets viden om medicin. Samtidig kan en vurdering af borgerens medicinering indgå som et faldforebyggende tiltag. Apoteket kan bidrage med både kompetenceudvikling af plejepersonalet samt medicingennemgang af borgerens medicin.

#### Forebyggelse og sundhedsfremme

*Forslag 3.2: Systematisk samarbejde mellem apoteket og kommuner skal fremme den brede forebyggelsesindsats om forebyggelse og opsporing.*

Forebyggelse af sygdom og tab af funktionsevne forudsætter, at der tidligt i et forløb er opmærksomhed på symptomer på begyndende sygdom eller på et begyndende faldende funktionsniveau, dårlig ernæringstilstand eller uplanlagt væggtab.

Apotekerne har over tre millioner besøg hver måned og møder danskerne ansigt til ansigt i skranken, hvor det er muligt at tage en dialog om sundhed og trivsel. Denne mulighed findes ikke andre steder i sundhedsvæsenet. Apoteket er for borgeren en umiddelbar indgang til det nære sundhedsvæsen. Via et systematisk samarbejde kan apotekets lægemiddelfaglige kompetencer samt fremskudte placering i det nære sundhedsvæsen bruges til at fremme den brede forebyggelsesindsats.

Mange borgere bruger også apoteket til at søge råd og vejledning, inden de opsøger læge. Apoteket kan derfor endvidere bidrage til systematisk og tidligere opsporing af sygdom hos borgere, der i dag ikke er i kontakt med sundhedsvæsenet eller kommunernes forebyggelsestilbud.

Sundhedsvæsenets aktører skal fremme borgernes brug af de borgernære sundhedstilbud via et fokuseret samarbejde mellem kommune, patientforening og apotek, hvor partnerne målrettet synliggør og henviser borgere til relevante tilbud i kommunen. Borgerne skal på apoteket kunne finde information om lokale og nationale sundhedstilbud.

Krav til tættere samarbejde sundhedsvæsenets aktører imellem vil kunne skabe et mere sammenhængende sundhedsvæsen og bidrage til at øge borgernes sundhedstilstand.

Aarhus Kommune samarbejder med apotekspersonalet, som i hverdagen møder mennesker, der oplever ensomhed. Når apotekspersonalet er i dialog med borgere om medicin eller anden vejledning, kan borgeren blive spurgt, om de har brug for information om lokalområdets muligheder for fællesskaber. Apotekets fornemmelse af, hvem der kunne have brug for et fællesskab gør, at kommunen kan række ud til endnu flere.

### **Complianceydelse til alle kronikere – ikke kun til nydiagnosticerede**

*Forslag 3.3: Borgere med kronisk sygdom bør tilbydes en udvidet individuel samtale på apoteket for at sikre, at de bruger medicinen rigtigt.*

Apoteket kan ved at tilbyde en udvidet individuel samtale til alle kronikere hjælpe med at forebygge uhensigtsmæssig brug af medicin. En tredjedel af alle kronikere tager ikke deres medicin, som lægen har anvist. Nogle tager ubevidst den forkerte dosis – andre selvregulerer uden at have den fornødne viden.

Det er ikke kun nydiagnosticeret kronikere, der kan have brug for hjælp til gode medicinvaner og øget viden om medicinen. Derfor skal ydelsen tilbydes til alle kronikere som et generelt sundhedstilbud i hele landet. Tilbuddet gives, når lægen eller apoteket konstaterer, at kronikeren enten ikke er kompliant eller udtrykker bekymring ved medicinen.

Ydelsen vil sikre, at borgeren bliver mere tryk ved den medicin, lægen har ordineret, og opnår gode medicinvaner. Cirka fire uger efter samtalen vil borgeren blive tilbudt en opfølgende samtale med apoteket. Det skal sikre, at anbefalingerne har ført til forbedringer i borgerens hverdag. Ved behov for ændringer i medicinen vil apoteket henvise til lægen.

#### 4. Bedre digital understøttelse og brug af data

Det fjerde fokusområde i udvalgets kommissorium handler om at styrke den digitale kommunikation på tværs af sektorer i sundhedsvæsenet.

Apotekerne er et knudepunkt for den digitale kommunikation om medicin. Apotekerne modtager recepter fra det Fælles Medicinkort (FMK), beregner borgernes medicin-tilskud med udgangspunkt i Det Centrale Tilskudsregister (CTR) og indberetter oplysninger til Lægemedelstatistikregisteret.

Mange af de utilsigtede hændelser, som opstår i sektorovergange, er forårsaget af dårlig eller manglende kommunikation mellem sektorerne og mellem de sundhedsprofessionelle. Det er derfor afgørende for et sammenhængende sundhedsvæsen, at den digitale kommunikation fungerer, er opdateret og at de forskellige sektorer har adgang til den nødvendige information på en forsvarlig og sikker måde.

De forskellige systemer i plejesektor, på apoteker, hos læger og på sygehuset skal understøtte hinanden, hvis borgerne skal opleve sammenhæng og kvalitet på tværs af sektorer.

I dag oplever mange borgere, at recepten ikke er kommet, når de skal afhente deres medicin på apoteket efter indlæggelse. Antallet af borgere, der får dosispakket deres medicin falder, fordi der mangler en digital understøttelse af ordningen, og der er borgere, der ikke får de medicin-tilskud, som de er berettiget til, fordi der mangler oplysninger i lægernes og apotekernes systemer.

Med FMK har sundhedspersoner i primærsektoren, sygehussektoren og plejesektoren fået adgang til de samme oplysninger om borgernes medicinering. Men det er afgørende, at oplysningerne er korrekte og opdaterede og at de muligheder, som FMK giver, skal udnyttes.

I en mindre undersøgelse har 34 apoteker registreret såkaldte utilsigtede hændelser på borgerne vej fra hospital til apotek. I løbet af tre uger skete det 552 gange, at en borger kom på apoteket for at få ekspederet en hospitalsrecept, uden at recepten lå tilgængelig på FMK. Og det var på blot 34 af de i alt knap 400 apoteker, som udleverer receptmedicin, så det drejer sig formentlig om mange tusinder om året på landsplan.

#### Oplysninger i FMK skal være opdaterede

*Forslag 4.1.: Apotekerne bør kunne anvende FMK til kommunikation med lægen om borgerens medicin og skal kunne korrigere oplysninger i FMK, når der foretages receptkorrektioner. Det vil sikre, at oversigten over borgerens medicin i FMK er opdateret.*

Med indførelsen af FMK får sundhedspersoner på apoteker, hos praktiserende læger, og i plejesektor adgang til de samme oplysninger om borgernes medicin. Det giver mulighed for, at der kan træffes behandlingsbeslutninger på et bedre grundlag, og det øger patientsikkerheden. For at de nye muligheder som FMK giver, kan udnyttes, er det afgørende, at der er fokus på korrekt anvendelse af FMK i hele sundhedssektoren.

Apotekerne får i dag receptoplysninger fra FMK. Inden udgangen af april 2017 skal FMK være integreret direkte i apotekssystemerne. Det giver mulighed for et kvalitetsløft til apotekernes rådgivning, leveringen af sundhedsydelse, samt i kommunikation med øvrige sundhedspersoner.

For at opnå størst mulig patientsikkerhed og sikre opdaterede oplysninger om den faktisk udleverede medicin, er det vigtigt, at registreringer af ændringer på borgers medicinkort, lægemiddelordinationer og recepter er synlige for alle involverede aktører. Når apoteket foretager receptkorrektioner er det i dag ikke muligt for apoteket at indberette de korrigerede oplysninger til FMK. Det gælder for eksempel, når apoteket efter aftale med lægen har korrigeret en fejl i recepten, eller når apoteket er nødsaget til at korrigere for længerevarende restordrer på lægemidler. I disse tilfælde skal apoteket kunne korrigere oplysninger i FMK, så både plejepersonalet og lægen kan se ændringen.

FMK skal også være en naturlig del af kommunikationen mellem apotek og læge. Apotekerne skal gennem FMK kunne informere lægerne om gennemførte medicin-samtaler og medicingennemgange, samt informere om genudleveret medicin eller opstart af behandlinger efter protokol, hvis denne form for udlevering af medicin besluttet. Funktioner til denne type kommunikation findes ikke i FMK i dag.

FMK er også grundlaget for at sikre, at apoteket kan have medicinen klar, når borgere udskrives fra sygehus eller kommer direkte fra lægen. Det fungerer i langt de fleste tilfælde i forhold til praktiserende læger. I forhold til sygehusene er der behov for, at der etableres procedurer, der sikrer, at recepten er sendt til FMK senest på det tidspunkt, hvor patienten forlader hospitalsafdelingen.

### **Digital understøttelse af dosisdispensering**

*Forslag 4.2: Digital understøttelse af dosisdispensering i FMK bør gennemføres samtidig på apoteker, i lægesystemer, i kommuner og på sygehuse. Løsningen skal gennemføres hurtigst muligt, så borgerne stadig kan få dosisdispenseret deres medicin.*

Dosisdispensering er en effektiv og patientsikker måde at opnå bedre brug af medicin for borgere, som bruger flere lægemidler og som er i varig medicinering.

FMK giver gode muligheder for at udnytte potentialet i dosisdispensering bedre. Men brugen af dosisdispensering er i dag faldende, fordi der mangler en digital understøttelse af ordningen, som kan sikre effektiv kommunikation mellem sundhedspersoner på tværs af sektorer. Derfor bliver ordningen ikke anvendt af så mange borgere, som reelt ville have gavn af løsningen.

På apoteksområdet er der i forbindelse med bruttoavanceaftalen for 2016 og 2017 indgået aftale med Sundheds- og Ældreministeriet om, at apotekerne ibrugtager dosisdispenseringsmodulet i FMK inden udgangen af 2017.

Den digitale understøttelse er dog kun brugbar og meningsfuld, hvis den anvendes af alle parter. Derfor skal der stilles krav om samtidig gennemførelse af løsningen i lægepraksissystemer, kommunernes omsorgssystemer, sygehusenes journalsystemer, og i apotekernes systemer.

## **Digitalisering af kommunale tilskudsbevillinger**

*Forslag 4.3: Der bør udvikles en løsning, hvor borgernes kommunale bevillinger kan udveksles elektronisk mellem kommune og apotek. Målet er administrative lettelser, og at borgerne får det korrekte medicintilskud.*

Borgere, som i dag modtager kommunalt tilskud til deres medicin, får beregnet tilskud ved udlevering af medicinen, hvor tilskuddet med det samme fratrækkes borgers egenbetaling. Apoteket og kommunen afregner efterfølgende direkte med hinanden.

Dokumentationen for tilskud er i dag en papirblanket, som borgeren fremviser eller afleverer på apoteket. Hvis borgeren har glemt bevillingen, eller den er blevet væk, kan der ikke beregnes tilskud. Svage borgere kan have svært ved at klare egenbetalingen, hvis der mod forventning ikke kan fratrækkes kommunalt tilskud.

En MEGAFON-undersøgelse fra 2014 viser, at hver tiende dansker og op mod hver tredje arbejdsløse og førtidspensionist har udskudt deres medicinkøb til senere, fordi de ikke havde råd til medicinen. En højere egenbetaling end ventet på grund af manglende tilskud kan betyde, at borgeren forlader apoteket uden sin medicin. For at understøtte tilskudsberegningen skal der udvikles en teknisk løsning, hvor borgernes kommunale bevillinger kan udveksles elektronisk mellem kommune og apotek. Løsningen skal udvikles i et samarbejde mellem apotekerne og Kommunernes Landsforening (KL).

Digitalisering af kommunale tilskudsbevillinger vil sikre, at apoteket altid har adgang til opdaterede oplysninger om borgerens kommunale bevillinger, herunder både nyoprettede og afsluttede. For såvel apotekerne som kommunerne vil en teknisk løsning medføre administrative lettelser og for borgeren vil løsningen sikre korrekt tilskudsgivning.

## **Smidig administration af medicintilskud**

*Forslag 4.4: Lægesystemerne bør indrettes, så de understøtter, at borgerne får de klausulerede tilskud, som de er berettiget til.*

Apotekerne oplever hyppigt, at recepter på lægemidler med klausuleret tilskud mangler den korrekte påtegning, som fortæller apoteket, om der skal beregnes tilskud. Uden påtegning kan der ikke beregnes tilskud, og patienten må betale den fulde pris for lægemidlet.

Det er lægen, som skal vurdere om patienten opfylder betingelserne for klausuleret tilskud og angive dette på recepten. Over de senere år er antallet af lægemidler med klausuleret tilskud mangedoblet, og derfor er der behov for teknisk støtte i ordinationssituationen.

For at sikre at borgerne får de tilskud, de er berettiget til, skal lægesystemerne indrettes, så lægen ved ordination af lægemidler med klausuleret tilskud præsenteres for de betingelser, der er tilknyttet lægemidlet, og skal tage stilling til, om betingelserne er opfyldt.