

# REFERAT SU på apotekerområdet d. 05-10-2021

**Mødedato** Tirsdag d. 05. oktober 2021 kl. 09:30

**Mødested** Kjellerup Apotek, Bryggerstræde 5, 8620 Kjellerup

## Indholdsfortegnelse

Mødedeltagere.....	3
Rundvisning på Kjellerup Apotek.....	4
Regionale indsatser på medicinområdet.....	5
Tryghedskassen.....	8
Apotekerne i det nære sundhedsvæsen.....	9
Ny overenskomst for almen praksis.....	11
Dosisdispensering.....	13
Kampagner fra Apotekerforeningen.....	14
Influenza vaccination.....	15
Eventuelt.....	16

# Punkt 1: Mødedeltagere

1-30-72-154-12

## Sagsfremstilling

### Region Midtjylland, regionsrådet

- Birgit Marie Christensen, regionsrådsmedlem
- Finn Thranum, regionsrådsmedlem

### Repræsentanter fra apoteker

- Lars F. Nørgaard, Grenaa apotek
- Tatyana Mikkelsen, Kjellerup apotek

### Apotekerforeningen

- Tina Jobling, kredskonsulent

### Region Midtjylland, administrationen

- Karen Pedersen, regional lægemiddelkonsulent
- Birgitte Haahr, kontorchef i Koncern Kvalitet
- Mette Lybæk Kristensen, assistent (gæst)

## **Punkt 2: Rundvisning på Kjellerup Apotek**

1-01-72-21-18

### **Sagsfremstilling**

Tatyana Mikkelsen præsenterer Kjellerup apotek, hvorefter udvalget får en rundvisning på apoteket.

### **Beslutning**

Udvalget fik en præsentation af apoteket og en rundvisning på stedet.

## Punkt 3: Regionale indsatser på medicinområdet

1-01-72-21-18

### Resume

Medicin i Midt, som er et medicinprojekt i Region Midtjylland, køres nu i drift med årlige efteruddannelsesmøder og udsendelse af 1-2 nye faglige informationspakker om året til alle praktiserende læger.

Medicinteamets farmaceuter har sammen med Klinik for Almen Medicin i Lemvig og Lemvig Kommune samarbejdet om et polyfarmaciprojekt i 2020/2021. Der har været fokus på medicingennemgang, ordinationsgennemgang samt undervisning af personale.

Projektet har vist meget positive takter for, hvordan farmaceuter i praksis kan bidrage til kvalitetsudvikling i det nære sundhedsvæsen.

### Administrationen indstiller,

at orientering om regionale indsatser på medicinområdet tages til orientering.

### Sagsfremstilling

#### Farmaceut i praksis

Medicinteamet fra Midtkraft, Klinik for Almen Medicin i Lemvig og Lemvig Kommune samarbejder i 2020/2021 om et polyfarmaciprojekt.

Projektets formål er:

- Optimering af den medicinske behandling hos klinikkens polyfarmacipatienter
- Faglig udvikling hos klinikpersonale og kommunalt plejepersonale inden for forskellige farmakologiske områder
- Optimering af samarbejdet om medicineringen mellem Lemvig Kommune og Klinik for Almen Medicin
- At bidrage til datadrevet kvalitetsudvikling på medicinområdet ved inddragelse af ordinationsdata

Farmaceuter fra Medicinteamet har i projektperioden været udlånt til Regionsklinikken og har haft adgang til lægesystemet. Således har de kunne foretage medicingennemgang på klinikkens 248 polyfarmacipatienter (10+ lægemidler), uden at klinikken har skulle bruge tid på forberedelse/indsendelse af data. På et ugentligt møde er medicingennemgange og interventionsforslag konfereret i fællesskab med læge, praksispersonale og kommunale sygeplejersker.

Resultatet blev 905 interventionsforslag, som lægen efterfølgende vil implementere i dialog med patienterne.

Foruden medicingennemgang omfatter projektet gennemgang af klinikkens ordinationsdata og undervisning af kommunalt plejepersonale.

Det tætte samarbejde med klinikken og adgangen til lægesystemet har bidraget til et velfungerende og fleksibelt samarbejde om patienternes medicin.

Klinik for Almen Medicin, der oprindeligt tog initiativ til projektet, har fundet indsatsen meget brugbar og relevant for både patienter og for klinikken. Der er helt generelt kommet et endnu større fokus på medicinering og polyfarmaci, og således vil projektet blive til gavn for alle klinikkens patienter.

Ved projektets afslutning i efteråret 2021 evalueres indsatsen. Ved interview belyses det, om tilstedeværelsen af en farmaceut i klinikken har bidraget til et forbedret samarbejde og kompetenceudvikling.

#### Medicin i Midt

Medicin i Midt er et fælles medicinprojekt på medicinområdet mellem PLO-Midtjylland og Region Midtjylland, som projektmæssigt er afsluttet i 2020, hvorefter elementer nu er videreført i drift. Projektet bestod af efteruddannelse, udsendelse af 8 faglige informationspakker samt ordinationsbesøg i praksis. Det er efter drøftelse i styregruppen og Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget besluttet, at der fortsat skal tilbydes efteruddannelse samt udsendes 1-2 nye faglige informationspakker om året fremover. Valg af emner til informationspakker samt det konkrete indhold i pakkerne skal udvikles på samme måde som i projektperioden med inddragelse af både analysegruppe, specialeråd og Den Regionale Lægemiddelkomité.

I 2021 har der i foråret været afholdt 2 fysiske efteruddannelsesmøder for praktiserende læger med fokus på polyfarmaci hos både ældre og yngre, nonfarmakologisk smertebehandling samt psykiatrisk polyfarmaci. Der har deltaget knap 60 praktiserende læger i disse møder.

Dertil kommer, at der i 2021 er udviklet 2 nye faglige informationspakker om benzodiazepiner samt antipsykotika til ældre, hvor både Klinisk Farmakologisk Afdeling, AUH samt specialerådet for psykiatri har været inddraget. Pakken om antipsykotika til ældre blev udsendt sammen med ordinationsdata til alle praktiserende læger i maj. Pakken om benzodiazepiner er planlagt til udsendelse i oktober. Begge pakker kan ses [her](#). Begge pakker vil ligeledes blive omdannet til klyngepakker til brug for klyngearbejdet for praktiserende læger. Disse forventes ligeledes at være klar til udgivelse i efteråret 2021.

Praksis modtager hvert halve år nye ordinationsdata på alle Medicin i Midt pakker. Det er besluttet at reducere i antallet af rapporter, der udsendes, så der bliver plads til, at nye rapporter kan komme til.

Der vil fortsat blive udsendt ordinationsdata for urologika, antidepressiva, PPI, antipsykotika til ældre og benzodiazepiner.

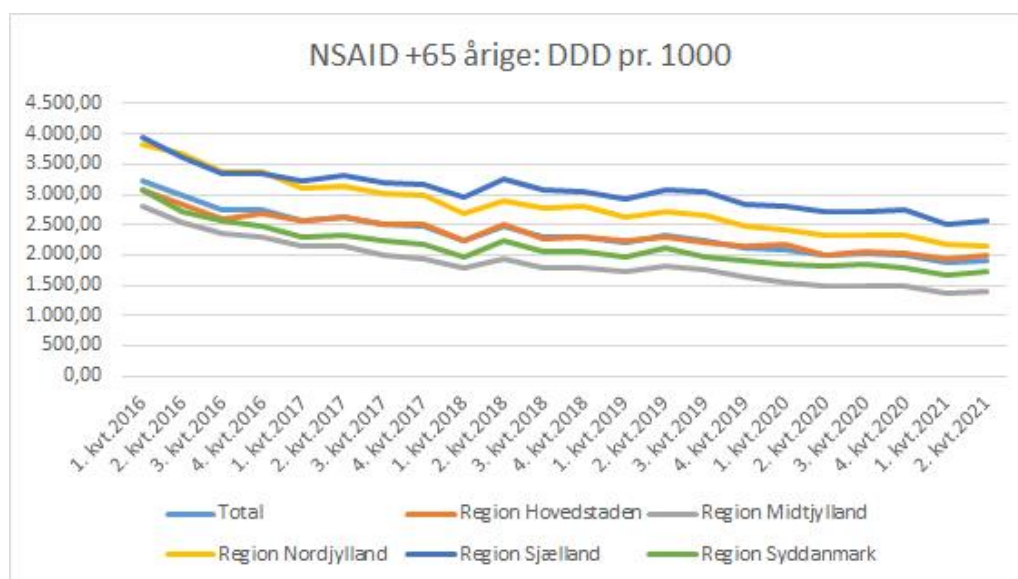
De 5 pakker, der ikke længere udsendes data på er:

- Dipyridamol
- Steroid til KOL
- Smerteplastre
- Opioider
- NSAID

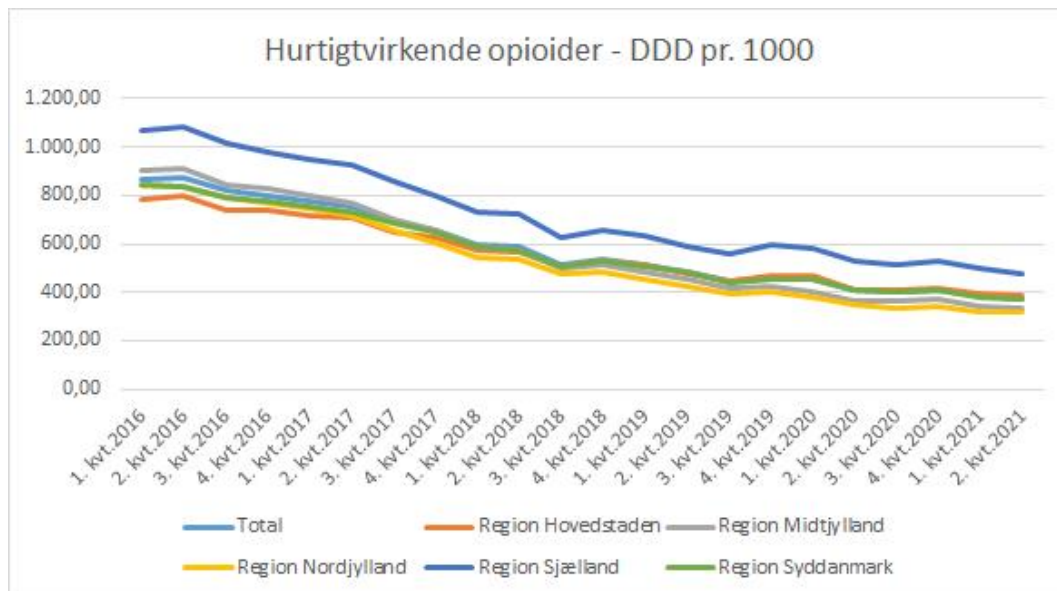
I det følgende er det begrundet, hvilke datapakker, der konkret er udgået. På flere områder (NSAID, smerteplastre og dipyridamol) vurderes det, at vi indsatsmæssigt er så godt på vej, at data til hver enkelt praksis på disse områder ikke længere er så vigtige. Antallet af patienter i behandling med dipyridamol og smerteplastre er forsvindende små.

Data for steroid til KOL har ikke været mulige at fremstille på en relevant måde, idet kombinationspræparater med et forskelligt indhold af steroid har den samme DDD-værdi.

Smerteområdet vil altid være aktuelt. Klyngepakker med data vil fortsat bestå, ligesom lægemiddelkonsulenternes praksisbesøg også fortsat fokuserer bl.a. på forbruget af afhængighedsskabende lægemidler. Der er dog som skrevet oven for forholdsvist få patienter, der anvender smerteplastre, og Region Midtjylland er den region, der har det laveste forbrug. For NSAID ses et faldende forbrug og særligt blandt de ældre over 65 år, som figuren neden for viser.



Både for de hurtigt og langsomtvirkende opioider er der ligeledes set et faldende forbrug. Som grafen herunder viser, så har Region Midtjylland nu et forbrug af hurtigt virkende opioider på niveau med Region Nordjylland, som er det laveste blandt de 5 regioner.



## Beslutning

Orienteringen blev taget til orientering.

Både apoteker og regionen arbejder med medicingennemgang og ønsker en udbredelse af tilbuddet.

Når evaluering af projektet i Lemvig foreligger, rundsendes denne til udvalget.

På næste møde orienterer regionen om klyngearbejdet i almen praksis, herunder regionale klyngepakker på medicinområdet.

## Punkt 4: Tryghedskassen

1-01-72-21-18

### Resume

Brug af forskellige "lægemiddelpakker" (SOP kontra Tryghedskassen) på tværs af sektorer kan give risiko for fejl. Derfor har Region Midtjylland henvendt sig til Dansk Multidisciplinære Cancer Gruppe med en opfordring til opdatering af Tryghedskassens indhold.

### Administrationen indstiller,

at orientering om Tryghedskassen tages til orientering.

### Sagsfremstilling

Tryghedskassen er en medicin-kasse, der indeholder medicin, utensilier og informationsmateriale til symptomlindring i de sidste levedøgn hos alvorligt syge patienter, der ikke længere kan indtage peroral medicin.

Som led i arbejdet med regionalisering af relevante standardordinationspakker (SOP) på sygehusene i Region Midtjylland, er der udarbejdet regionale SOP for lindrende behandling i de sidste levedøgn. Disse SOP omfatter ikke brug af Tryghedskassen, som fortsat bruges af de praktiserende læger.

Regionshospitalet i Horsens har i forbindelse med implementeringen identificeret flere patientsikkerhedsmæssige udfordringer, som vurderes at give risiko for fejl i overgangen mellem sektorer. Disse bekymringer er den 17. juni 2021 blevet drøftet i Den Regionale Lægemiddelkomité. Bekymringer går på, at der ved brug af SOP vil være forskel på den ordinerede lindrende behandling (præparater og styrker), der ordineres fra hospital og fra almen praksis, når denne overtager forløbet fra hospitalet.

Indholdet i SOP for lindrende behandling i sidste levedøgn vurderes at være tidssvarende og matche det, der er behov for at udskrive med, til lindrende behandling. Dette vurderes ikke at være tilfældet med Tryghedskassen, der indeholder præparater, der ofte ikke kommer i brug efter udskrivelsen.

Den Regionale Lægemiddelkomité har henvendt sig til Dansk Multidisciplinære Cancer Gruppe (DMCG), der "ejer" Tryghedskassen for at gøre opmærksom på udfordringerne med patientsikkerheden samt opfordre til et samarbejde om opdatering af tryghedskassens indhold. DMCG har svaret, at de vil bruge henvendelsen som en løftestang til at kontakte både Sundhedsstyrelsen og Styrelsen for Patientsikkerhed på ny for at rejse problemstillingen igen.

Indtil der kommer yderligere afklaring skal apotekerne derfor være opmærksomme på, at der indtil videre ordineres forskelligt i de to sektorer.

### Beslutning

Orienteringen blev taget til orientering.

# Punkt 5: Apotekerne i det nære sundhedsvæsen

1-01-72-21-18

## Resume

Der skal samarbejdes på tværs i sundhedsvæsenet for at forebygge, opspore og behandle sygdom i hele landet. Borgeren skal sættes i centrum, og indsatser og behandlinger skal tilpasses den enkelte. Apotekerne ønsker at tage del i udviklingen af det nære sundhedsvæsen og præsenterer i udspillet eksempler på indsatser.

## Administrationen indstiller,

at orienteringen om 10 forslag fra Danmarks Apotekerforening tages til orientering.

## Sagsfremstilling

Alle dele af sundhedsvæsenet skal arbejde sammen om at forebygge, opspore og behandle sygdom i hele landet. Borgeren skal sættes i centrum, og indsatser og behandlinger skal tilpasses den enkelte. Apotekerne tager del i udviklingen af det nære sundhedsvæsen og giver med de 10 indsatser eksempler på hvordan. Meget kan apotekssektoren udvikle selv. Andet kræver tilpasninger af love og regler, og at indsatser i alle dele af sundhedsvæsenet tænkes sammen.

Udspillet er sendt til sundhedsministeren, relevante embedsmænd og til partiernes sundhedspolitiske ordførere som input til de politiske drøftelser om en sundhedsaftale. Ligesom det deles af apotekerne med deres samarbejdsrelationer.

På mødet i samarbejdsudvalget for apoteker uddyber apotekerne 4 af de 10 punkter, som er i tråd med tidligere emner, der er behandlet i udvalget.

### Punkt 1

Ny teknologi giver nye muligheder for mere sikker ordination og udlevering. Med udviklingen af Det Fælles Medicinkort (FMK) er vi kommet tættere på at kunne overgå til generisk ordination. Det betyder at lægen kan koncentrere sig om at vælge den bedste behandling til patienten, mens apoteket kan sikre, at det billigste handelsnavn og den optimale pakningsstørrelse udleveres. Det vil give en bedre udnyttelse af kompetencerne, bedre overensstemmelse med ordination og udlevering og øge medicinsikkerheden.

Derfor foreslår Apotekerforeningen, at der sker de nødvendige tilpasninger i FMK og i lovgivningen, så apotekerne i første omgang kan udlevere medicin på baggrund af lægens ordinationer. Et muligt næste skridt vil være overgang til generisk ordination.

### Punkt 2

Dosispakket medicin skaber tryghed og sikkerhed, og flere borgere skal have mulighed for at få dosispakket deres medicin. Dosispakning af medicin gør det lettere og mere sikkert for kronikere at bruge medicin, men der er stor forskel på, om den enkelte læge og kommune gør borgerne opmærksomme på muligheden.

Derfor foreslår Apotekerforeningen, at PLO, KL, Sundhedsministeriet og Apotekerforeningen nedsætter en arbejdsgruppe, der kan afdække barriererne for øget anvendelse af dosispakket medicin og se på ansvarsfordeling og hensigtsmæssige arbejdsgange.

### Punkt 4

Alle skal have adgang og råd til nødvendig medicin. Prishop eller forsyningssvigt må ikke føre til unødvendige ophør af behandling eller unødvendigt besvær for patient eller sundhedsprofessionelle. Derfor skal tilskudssystemet moderniseres, så borgerne med stort medicinforbrug undgår store hop i egenbetalingen. Samtidig skal apoteket efter myndighedsfastlagte protokoller kunne give borgerne en anden ligeværdig behandling, når der er alvorlige forsyningssvigt.

På mødet i Samarbejdsudvalget for apoteker 6. oktober 2020 blev det besluttet, at det skulle undersøges, om og i så fald hvordan Region Midtjylland kunne bakke op om forslaget fra Danmarks Apotekerforening om en ændring af medicintilskudsreglerne, så færre patienter skulle gå forgæves på apoteket pga. den meget svingende udgift til lægemidler gennem et tilskudsår.

Det blev efterfølgende besluttet i Regionsrådet, at Region Midtjylland skulle bakke op om forslaget ved at rejse sagen i Danske Regioner. Regionsrådsformand Anders Kühnau henvendte sig til Danske Regioner i februar 2021, og i juni 2021 kom udspillet "Det gode liv med effektiv brug af medicin" fra Danske Regioner. Et forslag i udspillet er "Patienter skal betale mindst muligt og ikke gå forgæves på apoteket".

Om forslaget står der i udspillet: "Patienterne skal have mulighed for at betale deres medicin i lige store rater. Patienterne overraskes nogle gange over, at de i starten af deres tilskudsperiode får en væsentligt større udgift end sidste gang, de købte lægemidler. Det kan for nogle patienters vedkommende afholde dem fra at købe medicin. Det foreslås, at Sundhedsministeriet indfører en abonnementsordning, som giver patienterne mulighed for at betale et fast beløb hver måned og dermed fordele deres udgifter ud over året. Ordningen skal it-understøttes, så patienter ikke stavnsbindes til ét bestemt apotek".

Region Midtjylland forventer, at Danske Regioner vil drøfte mulige løsninger med Sundhedsministeriet.

#### **Punkt 6**

Ingen skal have unødvendig medicin. Medicinen skal bruges rigtigt. Derfor skal nogle behandlinger stoppes igen, så overmedicinering og medicinspild undgås. Apotekerne skal hjælpe lægerne med at finde de behandlinger, der kan seponeres. Det kræver, at apoteker og læger styrker det lokale samarbejde om at gennemgå borgernes medicin.

Derfor foreslår Apotekerforeningen, at der etableres lokale samarbejder mellem farmaceuter på apoteker og praktiserende læger, så parterne hjælper hinanden med at sikre, at unødvendig behandling med medicin afsluttes (seponeres). Der er etableret et forsøg i Grenå, hvor parterne i fællesskab afprøver en model for samarbejdet. Lars F. Nørgaard orienterer om dette projekt på mødet.

### **Beslutning**

Orienteringen blev taget til orientering.

Regionsrådet har ikke peget på en bestemt model for, hvordan tilskudssystemet kan se ud. Udvalget pegede på, at man i revideringen af tilskudssystemet kan se på familien som en tilskudsenhed eller livsanciennitet i forbindelse med lægemiddelforbrug.

Apoteket i Grenå samarbejder med Lægefællesskabet i Grenå og Pharmakon om et seponeringsprojekt på PPI-området. Både læger og apotek finder patienter i PPI-behandling, hvorefter nedtrapningen planlægges af apoteket sammen med patienten i samråd med den praktiserende læge. Når evalueringen af projektet foreligger, sendes den rundt til udvalget.

### **Bilag**

Apotekerne i fremtidens sundhedsvæsen

## Punkt 6: Ny overenskomst for almen praksis

1-01-72-21-18

### Resume

Der er netop indgået ny overenskomst. Hovedelementer i aftalen opridses i sagen.

### Administrationen indstiller,

at orienteringen om ny overenskomst tages til orientering.

### Sagsfremstilling

Der er netop indgået ny overenskomst mellem regionerne og Praktiserende lægers organisation. Udvalgte hovedelementer i den nye aftale er beskrevet herunder.

#### Ulighed i sundhed

##### *Sundhedstjek til borgere på botilbud*

I denne persongruppe kan der være tilbageholdenhed med at kontakte lægen. Der er aftalt et udgående besøg hvert andet år (hvert år hvis det skønnes relevant) med henblik på at opdage somatisk sygdom og manglende efterlevelse af iværksat behandling.

##### *Styrket indsats for sårbare børn*

Den praktiserende læge skal være opsøgende over for familier til de børn, der udebliver fra børneundersøgelserne. Almen praksis får desuden mulighed for at afholde en familiesamtale i forlængelse af børneundersøgelsen i de situationer, hvor lægen vurderer, at der er tale om sårbare børn og familier.

##### *Styrket indsats for mennesker med psykisk sygdom*

Psykisk syge lever kortere end andre og ofte pga. uopdagede eller for sent opdagede somatiske sygdomme. Almen praksis skal tilbyde borgere med psykisk sygdom en somatisk undersøgelse, som har særligt fokus på almindelige følgesygdomme ved psykisk sygdom.

##### *Udviklingsspor vedr. mennesker med multisygdom*

Udviklingssporet indeholder et arbejde, der skal belyse de faglige udviklingsmuligheder for opgavevaretagelsen i almen praksis i forhold til mennesker med multisygdom. Indenfor sporet skal almen praksis i en projektperiode afprøve en overblikskonsultation. Projektet forskningsbelægges.

#### Samarbejde i det nære sundhedsvæsen

##### *Faste læger på plejecentre*

Faste læger på plejehjem gøres til en varig ordning, og ordningen udbredes, så der på sigt er faste læger på alle plejehjem. Indenfor aftaleperioden er ambitionen en dækning på 80 %. Dette sikrer god kontakt mellem kommunalt personale og egen læge for de mest komplekse, ældre patienter.

##### *Styrket samarbejde med kommunale akutfunktioner*

Der er brug for tættere lægekontakt for kommunen til borgere på akutpladser. Der er aftalt en snitflade for behandlingsansvaret for komplekse og skrøbelige patienter tilknyttet akutfunktioner. Almen praksis har ansvaret, når hospitalsbehandlingen er afsluttet – både i dag- og vagttid.

##### *Tilgængelighed til almen praksis for kommunerne*

Karakteren og omfanget af henvendelse til almen praksis fra kommunerne skal analyseres. Der sikres et generelt løft for kommunernes adgang til almen praksis.

#### Digital tilgængelighed

##### *Nye konsultationsformer*

Der indføres to nye konsultationsformer i almen praksis. Videokonsultation og aftalt telefonkonsultation. Aftalt telefonkonsultation er målrettet de personer, der ikke mestrer video.

##### *Tværspektorielle videokonferencer med sundhedsfaglige på kommuner og hospitaler*

Der er skabt mulighed for at afholde videokonference, hvor hospital/kommune, patienter og praktiserende læge deltager. Konferencen må ikke omhandle en konkret helbredsmæssig problemstilling men skal have en forløbs- eller planlægningsmæssig karakter.

#### Bedre lægedækning

##### *Organisation og lægelig ledelse (understøttelse og kompetenceudvikling)*

Der etableres struktureret rådgivning til læger, der ønsker at etablere større praksis eller at udvikle deres praksis, herunder sparring vedr. arbejdstilrettelæggelse og brug af praksispersonale. Aftalen indeholder desuden kompetenceudvikling indenfor ledelse og organisering.

### *Rekruttering, aflastning og fastholdelse*

Overenskomstbestemmelser justeres, så der skabes yderligere incitamenter til at arbejde i lægedækningstruede områder, både for ældre og nye læger. Honoraret for at være tutorlæge hæves i lægedækningstruede områder med 33 % med henblik på at sikre attraktive uddannelsespladser og finansiere etablering af lokalefaciliteter til uddannelseslæger. Der nedsættes et arbejde, som skal kortlægge attestarbejdet i almen praksis med henblik på en aflastning.

### **Nye løsninger til effektiv populationsomsorg (datacockpit)**

Der etableres en dataplatform på tværs af lægepraksissystemer, som kan generere kvalitetsrapporter til klynger og hvor kommuner og regioner får adgang til aggregerede og anonymiserede populationsrapporter. Der etableres desuden et patientcockpit i lægens journalsystem, som skal vise et udsnit af eksisterende data, hvor regionerne har kiggeadgang.

### **Kvalitet, efteruddannelse og forskning**

Arbejdet i klynger går fra en udviklingsfase til en driftsfase. Et nyt nationalt kvalitetsspor skal etableres, som skal se på hvilke indikatorer og målepunkter, der er relevante ift. almen praksis.

### **Honoraromlægning i lægevagten**

Der gennemføres en omlægning af honorarstrukturen, som fjerner forskellen på afslutning i telefon og viderevisitering. Det indebærer samtidigt lavere honorar for nogle ydelser, som fjerner toppen af indtjeningen for nogle.

### **Diagnostisk ultralyd i almen praksis (beslutningsstøtte)**

Forskningsmæssige undersøgelser har vist gode resultater ift. at indføre diagnostisk ultralyd til beslutningsstøtte i almen praksis. Diagnostisk ultralyd indføres i almen praksis på forsøgsbasis i overenskomstperioden med henblik på at indhente læring om brug og effekt.

## **Beslutning**

Orienteringen blev taget til orientering.

## Punkt 7: Dosisdispensering

1-01-72-21-18

### Resume

Kommunerne ønsker en øget udbredelse af dosisdispensering, men PLO ønsker honorar for arbejdet med dosisdispensering. Den nye overenskomst indeholder ikke noget om dosisdispensering. Kommunerne har i Praksisplanudvalget tilkendegivet, at de vil se nærmere på området.

### Administrationen indstiller,

at orienteringen om dosisdispensering tages til orientering.

### Sagsfremstilling

Brugen af dosisdispenseret medicin har været drøftet i Samarbejdsudvalget for apoteker flere gange, fordi kommunerne ønsker en øget udbredelse af brugen heraf. Sagen har også været drøftet i Praksisplanudvalget (PPU) flere gange, senest den 22. juni 2021.

I Praksisplanudvalget samarbejder regionsrådet, kommunerne i Region Midtjylland og de praktiserende læger i regionen om udvikling og planlægning i almen praksis. Den 22. juni prioriterede parterne i PPU fem områder/indsatser fra den nye praksisplan til nærmere udfoldelse. Medicinhåndtering og herunder dosisdispensering var én af de prioriterede områder.

PLO-Midtjylland har tilkendegivet, at der skal finde honorering sted i forbindelse med dosisdispensering. PLO-Midtjylland har samtidig udmeldt til de praktiserende læger, at der ikke skal ske opstart af nye patienter i ordningen, før honorering er afklaret. Den nye overenskomst er nu forhandlet på plads, og aftalen om almen praksis indeholder intet om dosisdispensering. Antallet af brugere på dosisdispenseret medicin har det seneste år ligget på et stabilt niveau.

Siden indførelsen af dosismodulet viser tal fra Sundhedsdatastyrelsen (15-6-2020 og et år frem) stort set status quo i forhold til antal borgere, der får deres medicin dosispakket. Apotekerforeningen er bekendt med en ny type utilsigtede hændelser, der opstår på grund af lægernes brug af slutdatoer i ordinationerne. Det samlede antal utilsigtede hændelser er på samme niveau som før indførelsen af det nye dosismodul.

Kommunerne har i Praksisplanudvalget oplyst, at man nu vil se nærmere på medicinadministration herunder dosisdispensering.

### Beslutning

Orienteringen blev taget til orientering.

Udvalget finder, at det er vigtigt, at det fortsat drøftes i praksisplanudvalget, hvordan en udbredelse af dosisdispensering kan finde sted, så patienterne ikke bliver taget som gidsler i feltet mellem kommune og almen praksis.

Ålborg Kommune har foretaget en barriereanalyse. Denne sendes til udvalget.

I få kommuner er det aftalt, at apotekernes behandlerfarmaceuter påtager sig opgaven med at sætte borgere på dosispakket medicin sammen med kommunen. Det kan give udfordringer, idet systemet ikke i tilstrækkelig grad understøtter, at lægen ikke er tovholder på dosisdispensering. Det kan give anledning til utilsigtede hændelser. Dosisdispensering fungerer bedst, der hvor apotek, læge og kommune samarbejder.

## **Punkt 8: Kampagner fra Apotekerforeningen**

1-01-72-21-18

### **Resume**

Apotekerne afholder hvert år faglige kampagner. I efteråret 2021 er der fokus på medicinspild.

### **Administrationen indstiller,**

at orienteringen om apotekernes kampagner tages til orientering.

### **Sagsfremstilling**

Apotekerne har i efteråret 2021 fokus på medicinaffald. Kampagnen om medicinaffald skal minde danskerne om, at medicinrester skal afleveres på apoteket og skal sorteres først, så det kun er det reelle medicinaffald, apoteket modtager. Medicinaffald indgår i Miljøstyrelsens nye piktogramsystem over de mange affaldstyper, vi nu skal til at sortere vores husholdningsaffald efter. Flere kommuner har fokus på medicinaffald og kan med apotekets brochure guide pårørende, når de skal sortere medicin fra boet efter et familiemedlem.

Kampagner i 2022:

Apotekernes kampagne i foråret handler om medicinsikkerhed, og efterårets kampagne handler bredt om søvn. Detaljerne er under planlægning. Som tidligere bruges dialogen i skranken til at informere om emnerne, Facebook opslag og diverse informationsmaterialer.

### **Beslutning**

Orienteringen blev taget til orientering.

### **Bilag**

medicinaffald-folder

## **Punkt 9: Influenza vaccination**

1-01-72-21-18

### **Resume**

Igen i går iværksættes en kampagne for at sikre høj tilslutning til influenzavaccination hos de 65+ årige i Region Midtjylland. 389 apoteker deltager i vaccinationsindsatsen.

### **Administrationen indstiller,**

at orientering om influenzavaccination tages til orientering.

### **Sagsfremstilling**

Region Midtjylland har igen i år iværksat en kampagne ift. borgere over 65 år med henblik på at få flere i denne målgruppe vaccineret mod influenza. I sæson 2020-2021 blev 77,5 % af de 65+ årige vaccineret. Dermed nåede man i Region Midtjylland for første gang WHO's anbefaling om, at mindst 75 % i denne målgruppe vaccineres. Sundhedspersonale, børn fra 2-6 år, gravide, kronisk syge og overvægtige kan også få gratis vaccination.

Regionen, de 19 midtjyske kommuner og PLO-M ønsker at fastholde den høje tilslutning denne sæson. Derfor er der i år udviklet kampagnemateriale, som bliver distribueret til kommuner, hospitaler og almen praksis med henblik på at informere om tilbuddet. Udover det fysiske kampagnemateriale vil en praktiserende læge og infektionsmediciner også lave en Facebook-live, hvor Facebookbrugere har mulighed for at stille spørgsmål om influenzavaccinen, ligesom kampagnematerialet også vil blive formidlet på de sociale medier.

Apotekerne vaccinerer igen i år for influenza. I Region Midtjyllands kampagnemateriale om influenzavaccination henvises der både til almen praktiserende læge og apoteket som muligt vaccinationssted. Dette er et godt billede på samarbejdet i et samlet sundhedsvæsen. For at lette tilgængeligheden for borgerne, er der lavet en side, hvor man kan se, hvilke apoteker der vaccinerer: [www.apoteket.dk/findapotek](http://www.apoteket.dk/findapotek) (sæt hak i influenzavaccination). Der er 389 apoteker, hvor man kan komme ind fra gaden og blive vaccineret uden tidsbestilling.

### **Beslutning**

Orienteringen blev taget til orientering.

### **Bilag**

Influenza postkort

## **Punkt 10: Eventuelt**

1-01-72-21-18

### **Sagsfremstilling**

Næste møde afholdes den 10.10.2022

### **Beslutning**

Fra 1.1 2022 lægges apotekernes kredse i regionen sammen til een kreds.

Grenå Apotek har været i dialog med Koncernøkonomi omkring manglende honorar i forbindelse med opfyldning i lægevagten og er siden blevet spurgt, om det er en ydelse, der kan leveres gratis. Dette må apotekerne ikke tilbyde uden beregning jf. bekendtgørelse om beregning af forbrugerpriser m.v. på lægemidler. Koncernøkonomi er ved at undersøge, hvordan medicinopfyldning kan ske ensartet i regionens lægevagter, idet der er forskellige modeller for opfyldning fra sted til sted.

Apotekerne er altid velkomne til at kontakte Karen Pedersen, hvis der opstår undring eller spørgsmål i relation til regionen - også i forbindelse med opfyldning i lægevagten.

Finn genopstiller ikke til Regionsrådet. Tak til Finn for et godt samarbejde i udvalget.