

Dosisdispensering

Hændelse

83-årig plejehjemsbeboer kendt med demens, KOL og atrieflimmer behandles forebyggende med rivaroxaban. Han er dårligt gående og samtidig sengeflygtig og har derfor gennem længere tid haft faldtendens. I forbindelse med fald har han ofte slag mod hoved og bliver indlagt obs hjerneblødning efter gældende retningslinjer. Indlæggelserne tager hårdt på patienten, som ikke forstår, hvorfor han bliver indlagt. Hans livskvalitet forringes.

Egen læge har derfor skrevet i journalen, at indlæggelse så vidt muligt skal undgås også ved hovedtraumer. Men de fleste fald sker aften og nat, hvor vikarierende plejepersonale og 1813 ikke kender patienten, hvorfor han alligevel bliver indlagt.

Ved årsbesøg drøfter egen læge problematikker med patienten, de pårørende og det faste personale. Man enes om at seponere rivaroxaban.

Patienten får dosisdispenseret (DD) rivaroxaban, donepezil, paracetamol samt D-vitamin tilskud.

Egen læge seponerer rivaroxaban og aftaler med plejehjemmet, at de fjerner pillen fra dosisrullen frem til næste dosisrulle en uge senere. Apoteket oplyser, at næste dosisrulle allerede er lavet og spørger, om seponeringen kan vente til næste dosisrulle tre uger senere.

Lægen kontakter plejehjemmet, som ikke har mulighed for at fjerne rivaroxaban i den udvidede periode. Lægen vælger derfor at lave en straks-ændring og bestiller ny akutrulle.

Analyse

Sundhedsvæsnets er præget af retningslinjer, som støtter os i behandling efter faglige standarder. I ovenstående situation medfører retningslinjerne uhensigtsmæssig indlæggelse af dement patient, hvorfor det er relevant at afvige fra disse. Det kan være svært at gennemføre tilpasninger af retningslinjerne til den aktuelle situation. Det kræver ofte et særligt godt samarbejde med andre aktører i sundhedsvæsnets, som i dette eksempel er plejehjemmet.

DD øger patientsikkerheden i forbindelse med dispensering af medicin og frigør samtidig sygeplejersressourcer, som kan bruges mere fornuftigt. Samtidig sikre DD bedre compliance og færre receptfornyelser, hvis det bruges til den rette målgruppe.

I almen praksis medfører DD ændrede arbejdsgange, og dermed også risiko for nye UTH'er specielt indtil vi lære at bruge værktøjet. Kendte UTH'er omkring ordination af medicin går igen ved DD og det kan være en udfordring, hvis kontrol af lægens ordination udebliver, og UTH'er derved ikke opdages. Brug af DD kræver derfor særlig omhu indtil vi får opbygget en struktur i almen praksis, som understøtter patientsikkerheden og giver mere fleksibilitet i ordinationerne.

Forslag til forebyggende procedurer

- Dosisdispenseret medicin egner sig til den stabile patient, hvor der ikke er forventning om nærtforestående ændringer i medicinen og hvor risikoen for indlæggelse er lille. Samtidig giver dosisdispensering bedst mening, når der er ordineret et vist antal præparater og patienten ikke længere selv kan overskue at administrere doseringen.
- Ved dosisdispensering anbefales det, at al medicinen er inkluderet i denne, da sidedosering giver risiko for UTH'er.
- Det anbefales at udvise omhu i udvælgelse af patienter til DD, da patienter uden for målgruppen risikerer flere ulemper end fordele.

Litteratur/yderligere information:

- [PLOs "Spørgsmål og svar om dosispakket medicin i almen praksis" fra 2023](#)
- [Medcom FAQ om dosisdispensering](#)
- Datakonsulenterne hjælper gerne med at komme i gang med dosisdispensering. Du kan finde dem [HER](#).

Lau Bertholdt

Patientsikkerhedskonsulent i KAP-H

lauberholdtkaph@gmail.com