

Dosisdispensering

Hændelse

66-årig mand kendt med DM og hypertension indlægges fra bosted grundet lungebetændelse. Han behandles i 4 dage med iv. penicillin, hvorefter han udskrives til bostedet. Under indlæggelse findes lavt blodtryk, hvorfor amlodipin seponeres. Desuden findes der forhøjet kolesterol trods, at der i FMK er ordineret atorvastatin. Man bemærker dog, at atorvastatin ikke er dosisdispenseret som resten af medicinen. Man mistænker derfor manglende compliance, og patienten kan heller ikke huske, han har fået denne medicin. Bostedet bekræfter, at de ikke har hjulpet ham med medicin ud over dosisrullen.

Efter udskrivelse til bostedet er der ikke overensstemmelse mellem dosisrulle og medicinen i udskrivelsespapirerne, hvorfor bostedet kontakter egen læge mhp. genordination af korrekt dosisdispenseret medicin.

Analyse

Der er fortsat mange UTH'er i forbindelse med dosisdispenseret medicin.

Disse bunder bl.a. i usikkerhed omkring, hvordan dosisdispensering skal ordineres, seponeres og vedligeholdes generelt i IT-systemerne. Dosisdispensering er grundlæggende baseret på recepter og ikke FMK, da apotekerne fortsat ikke er på FMK. Apotekerne laver således dosisrullerne ud fra aktuelle recepter og har ikke det samlede overblik i FMK.

Der hersker fortsat usikkerhed omkring, hvilke retningslinjer der gælder for dosisdispensering under indlæggelse og efter udskrivelse. Ifølge retningslinjerne skal dosisdispensering afmeldes ved længerevarende indlæggelser og/eller ved ændringer i medicinering under indlæggelse. Hvis dosisdispensering er afmeldt, laves ved udskrivelse recepter på alle de lægemidler, som patienten skal have efter udskrivelsen. Desuden medgives medicin, så der er nok, indtil recepterne kan indløses på apoteket. Kommunen og egen læge informeres af hospitalet om ændringer i medicinering samt om at dosisdispensering er afmeldt og egen læge kan herefter genoptage dosisdispensering, hvis det fortsat findes relevant.

En anden ulempe ved dosisdispensering er, at den sundhedsfaglige vurdering ved plejepersonalet ofte bortfalder, da der ikke tages direkte stilling til medicinen ved dispensering.

Mange bosteder er som apotekerne fortsat ikke på FMK og har derfor ikke overblik over medicinen. Det betyder, at bostederne er afhængig af information om ændringer i medicinen fra hospitaler eller egen læge, hvis patienten ikke er i stand til at videregive informationen. Flere bosteder har ikke tilknyttet sundhedsfagligt personale, som kan støtte dispenseringen.

Forslag til forebyggende procedure

- Brug kun dosisdispensering til patienter hvor det vurderes at give bedre compliance.
- For at være egnet til dosisdispensering skal patienten være i stabil medicinsk behandling, hvorfor patienter med hyppige akutte indlæggelser eller som forventes at have ændringer i medicinen inden for de næste måneder, ikke er egnede kandidater.
- Ved dosisdispensering anbefales det at al medicinen er med i denne, da der er fortsat mange UTH'er ved sidedosering.

Se evt.:

<https://www.regionh.dk/Sundhedsaftale/Værktoejskasse/Documents/Dosisdispensering%20Indikatorer%20og%20arbejds gange%20april%202019.pdf>

Lau Bertholdt

Patientsikkerhedskonsulent i KAP-H