



ANALYSE AF OG ANBEFALINGER TIL ANVENDELSE AF

FMK OG MEDCOM-BESKEDER

PÅ RUSMIDDELCENTRE

NOVEMBER 2019



Analyse af og anbefalinger til anvendelse af FMK og MedCom-beskeder på rusmiddelcentre
© CROSS SECTOR CONSULTING

1. udgave, 1. oplag, november 2019
ISBN 9788791600548
MC-S256

Alle rettigheder forbeholdes. Ingen dele af denne bog må gengives, lagres i elektroniske medier, reproduceres mekanisk, fotografisk eller på anden måde uden skriftlig tilladelse – jævnfør gældende dansk lov om ophavsret. Undtaget herfra er korte uddrag til brug i anmeldelser.

Analyse af og anbefalinger til anvendelse af FMK og MedCom-beskeder på rusmiddelcentre

November 2019

Indhold

1	Indledning	5
1.1	Krav om anvendelse af FMK	5
1.2	Forskellige it-fagsystemer	5
1.3	Analysens formål	6
2	Arbejdsgange med FMK og MedCom-beskeder i fem kommuner	7
2.1	Frederiksberg	8
2.2	Gladsaxe	12
2.3	Herlev	15
2.4	Kolding	17
2.5	Vordingborg	21
3	Udfordringer og anbefalinger ift. at arbejde med FMK og MedCom-beskeder	25
3.1	Svært at fremfinde relevante ordinationer	25
3.2	Borgere der modtager hjælp til medicinadministration flere steder	26
3.3	Delte ordinationer på FMK	27
3.4	FMK og lagerstyring	28
3.5	Recepter og 'lægens medhjælp' på FMK	30
3.6	Dårlig it-understøttelse af op- og nedtrapninger	31
3.7	Anvendelse af e-mail og kalendersystem	32
3.8	Fælles journal	35
3.9	Retten til anonym alkoholbehandling og privatmarkering på FMK	36
3.10	Andre læger seponerer rusmiddelcenterets ordinationer på FMK	38
3.11	Kommunikation med apotek vedr. en borgers udleveringer	38
3.12	Kommunikation med kriminalforsorgen og andre institutioner	39
4	Anbefalinger til optimale arbejdsgange med FMK og MedCom-beskeder	41
4.1	Henvendelse og oprettelse i journalsystem	42
4.2	Lægesamtale	43
4.3	Oprettelse i lager- og udleveringssystem samt udlevering	44
4.4	Ændringer på eksisterende ordination	45
4.5	Borger stopper i behandling	45
5	Fordele og ulemper ved at anvende FMK på et rusmiddelcenter	47
	Bilag: Input til kravspecifikation	49

1 Indledning

1.1 Krav om anvendelse af FMK

Ifølge §10 i 'Bekendtgørelse om adgang til og registrering m.v. af lægemiddel- og vaccinationsoplysninger' har læger pligt til at indberette lægemiddelordinationer, vaccinationer samt udleverede lægemidler og cannabislutprodukter på borgere, som de har i aktuell behandling.

Når det øvrige sundhedsfaglige personale på et rusmiddelcenter udleverer præparater på baggrund af en læges ordinationer på FMK, arbejder de på lægens delegering, og derfor gælder lægens pligt til registrering af udleveringer også for det øvrige sundhedsfaglige personale.

1.2 Forskellige it-fagsystemer

Forskellige fagligheder (sekretærer, socialpædagoger, sygeplejersker og læger) arbejder tæt sammen i mindre enheder. Der findes specialiserede it-systemer, der understøtter deres særlige fagligheder.

En læge kan fx arbejde i et 'lægepraksissystem' (LPS), der understøtter, at lægen bl.a. kan registrere ordinationer på FMK, bestille blodprøver, modtage blodprøvesvar, modtage EKG-svar og sende henvisninger. Disse funktioner kan alle være relevante for en læges arbejde i et rusmiddelcenter, fx vil det for nogle ordinationer være vigtigt at kende en borgers levertal.

Der findes intet it-system, som understøtter alle faglighederne og deres opgaver på et rusmiddelcenter. Derfor ser man, at medarbejderne på de besøgte rusmiddelcentre anvender flere forskellige it-systemer i deres opgaveløsning. Det giver nogle udfordringer ift. at it-understøtte samarbejdet mellem medarbejdere på det enkelte rusmiddelcenter og samarbejdet med eksterne parter, som fx andre afdelinger i kommunen, praktiserende læger og hospitaler.

Fælles Medicinkort (FMK) og MedCom-beskeder er it-værktøjer, som typisk anvendes i patientovergange mellem aktører i sundhedssektoren, men da medarbejderne på et rusmiddelcenter typisk anvender forskellige it-fagsystemer, kan FMK og MedCom-beskeder også bidrage til at understøtte interne arbejdsgange.

Overordnet set er det en anbefaling, at man som kommune anskaffer sig et lægepraksissystem (LPS) til den lægefaglige del samt et EOJ-system (elektronisk omsorgsjournal) til den social- & sundhedsfaglige del. Fordelen ved et LPS er, at man kan løse mange opgaver, som ellers vil kræve, at man logger ind i forskellige systemer. I et LPS kan man:

- Arbejde på FMK
- Lave henvisninger
- Bestille og modtage laboratoriesvar
- Afsende og modtage MedCom-kommunikation (fx epikrise fra hospital efter en borger har været indlagt)

Fordelene ved et EOJ-system er, at man kan kommunikere med lægen via MedCom-korrespondance-meddelelser. Korrespondancemeddelelserne bliver gemt i borgerens journal og vil være tilgængelige for det personale, der har adgang til at se borgerens journal.

Derudover er en vigtig fordel også, at man ved at anskaffe sig et EOJ-system vil få besked fra FMK, når der er sket en ændring med borgerens medicin (hvis borgeren er tilknyttet medicinadministration i rusmiddelcenteret), uanset hvilken læge der har lavet ændringen. Det højner patientsikkerheden og sikrer lige sundhed for alle.

1.3 Analysens formål

Denne analyse kommer med anbefalinger til, hvordan man på rusmiddelcentre kan anvende FMK og MedCom-beskeder.

Analysen tager udgangspunkt i interview med medarbejdere på fem rusmiddelcentre i fem forskellige kommuner med forskellig it-understøttelse. Medarbejderne har deltaget i semistruktureret interview om, hvordan de anvender FMK og MedCom-beskeder i deres arbejdsgange.

I dialogen med medarbejderne på de fem rusmiddelcentre er der fremkommet en del problemstillinger ift. en bredere anvendelse af it-understøttelse, som denne analyse også giver anbefalinger til løsning af.

Analysen er udarbejdet af MedCom og Cross Sector Consulting i løbet af første halvår 2019.

2 Arbejdsgange med FMK og MedCom-beskeder i fem kommuner

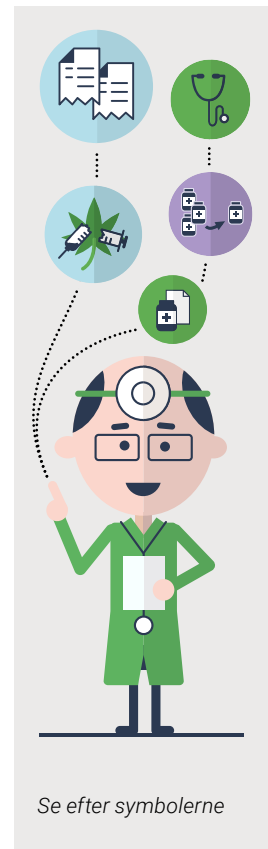
I dette kapitel gennemgås, hvordan medarbejdere anvender FMK og MedCom-beskeder i deres arbejdsgange. Arbejdet er lavet på baggrund af semistruktureret interview med fokus på at kortlægge arbejdsgange med medicin. Der vil derfor være forskellige detaljegrader, hvormed arbejdsgangene gennemgås for hvert rusmiddelcenter, og oplysninger nævnt af et rusmiddelcenter kan også forekomme på et andet rusmiddelcenter, uden at det fremgår af arbejdsgangene.

Interviewene har omhandlet følgende situationer:

-  Henvendelse og oprettelse i journalsystem
-  Lægesamtale
-  Oprettelse i lager- og udleveringssystem samt udlevering
-  Ændringer på eksisterende ordination
-  Borger stopper i behandling

Følgende typer af it-systemer indgår i arbejdsgangene:

- Journalsystem **EOJ**
Fx KMD Nexus, DXC Vitae
- Lægesystem, som anvendes til at tilgå FMK **FMK**
Fx FMK-online, NOVAX eller XMO
- Medicinadministrationsmodul
HD Medicin **HD-medicin**
- Kalender **Kalender**
Fx Outlook
- Send og modtage beskeder **Besked**
fx Outlook, Adviser i EOJ (interne), sikker post (eksterne) eller MedCom-beskeder (eksterne)

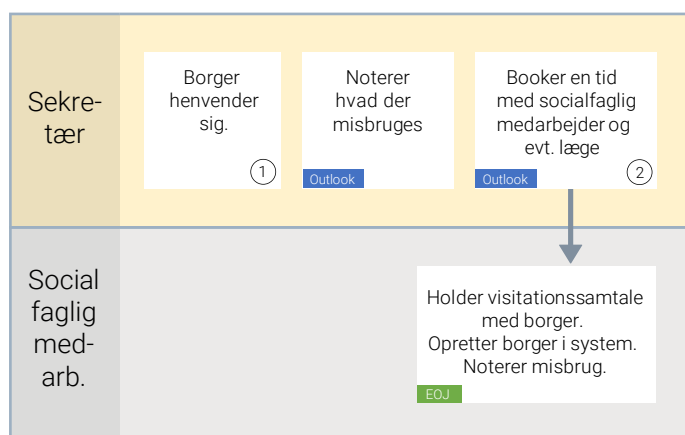


2.1 Frederiksberg

I rusmiddelcenteret i Frederiksberg Kommune er der tre it-systemer, som indgår i arbejdsgangene:

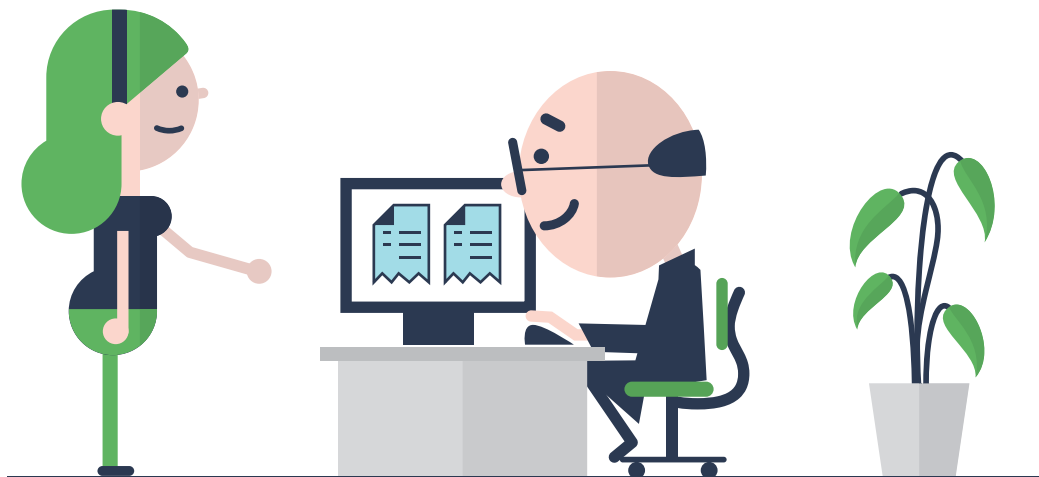
- Elektronisk Omsorgs- og Journalsystem (EOJ) (EG Sensum)
- FMK-online
- Outlook

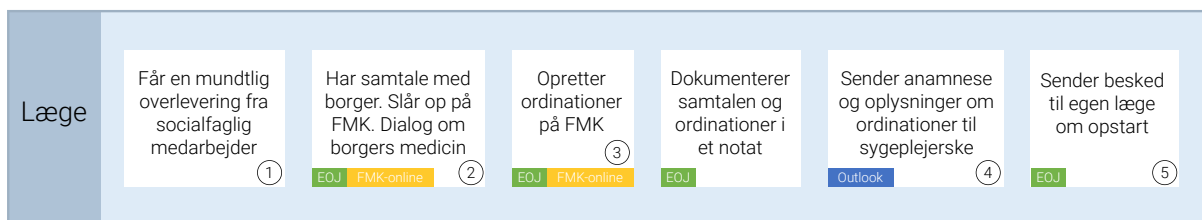
Henvendelse og oprettelse i journalsystem



Note 1 Vha. CPR-nummer kontrolleres det, at borger har adresse i kommunen. Hvis borger ønsker at være anonym, kontrolleres det ikke. Hvis borgere skal have medicin, kan de ikke være anonyme.

Note 2 Hvis det vurderes, at der er behov for en lægesamtale, bookes de to aftaler i forlængelse af hinanden. Der er en garanti på at få en samtale inden 14 dage, men der går typisk kun 1-2 dage.





Note 1 Der er typisk fire punkter, der overleveres viden om: Hvor længe de har haft et misbrug eller overforbrug, hvor store mængder de har taget, i hvilke sammenhænge de har taget, og hvorfor de tager stoffer.

Note 2 I EOJ-systemet er der en genvej til FMK-online.

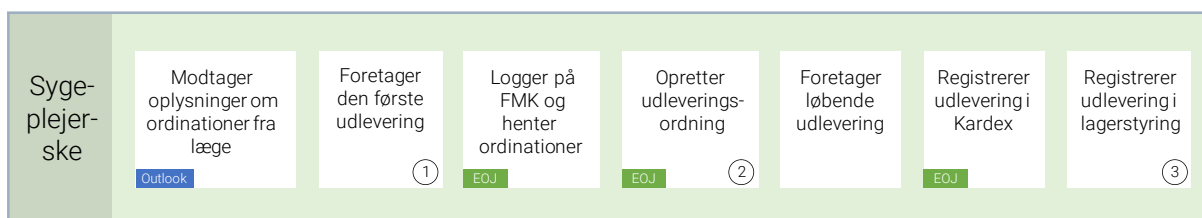
Note 3

- Nogle gange oprettes en rammeordination/maks. døgndosis. Fx hvis en borger starter op med Buprenorphin, vil ordinationen afspejle den mængde, borgeren har fået med hjem til det første døgn. Der noteres: 'under indstilling' på ordinationen. Borgeren skal selv vurdere mængden af indtag, og i løbet af 1-2 dage justeres ordinationen ind efter det faktiske forbrug.
- Ordinationer kan også være en gradvis optrapning. Fx opstart af Metadonbehandling. I opstartsperioden er der en tæt dialog med borgeren om effekten af behandlingen, vurderet ift. abstinenser.
- B-vitamintilskud til alkoholafhængige registreres på FMK.

Note 4 For at sygeplejersker kan spare tid i udleveringen, sendes oplysninger om ordinationer til sygeplejersken via Outlook. De sparer dermed tid på at skulle åbne borgerens journal og finde journalnotatet.

Note 5 Medsender ikke information om ordinationer, da de kan ses på FMK.

Oprettelse i lager- og udleveringssystem samt udlevering



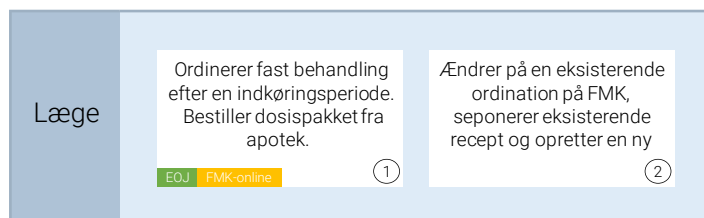
Note 1 Da man har optimeret arbejdsgangene ift. at få en borger i behandling så hurtigt som muligt, sker den første udlevering på baggrund af oplysningerne i e-mail fra lægen.

Note 2

- Det noteres, hvad der skal udleveres til overvåget indtag, og hvilke dage det skal foregå, samt hvad der skal udleveres til at tage med. Når borgere har daglige udleveringer, sker det på rusmiddelcenteret på hverdage og fra apoteket lørdag og søndag. Udlevering af Buprenorphin sker kun fra rusmiddelcenteret.
- Borgere i stabilt forløb med Metadon, får 'overvåget indtag' udleveret på rusmiddelcenteret (fx mandag og fredag) og får udleveret de andre dosispakninger på apoteket (får fx om mandagen udleveret poser til tirsdag, onsdag og torsdag).
- Hvis en borger ikke har hentet sine udleveringer på apoteket, sender apoteket informationen til rusmiddelcenteret vha. fax.

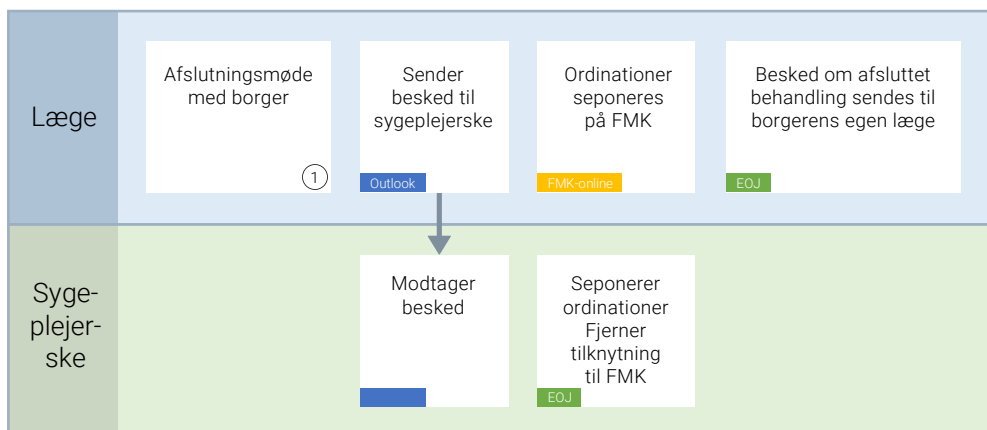
Note 3 Lagerstyring sker vha. bøger og er ikke elektronisk understøttet.

Ændringer på eksisterende ordination



Note 1 På FMK-online markeres, at ordination er dosispakket, og i fritekstfelt noteres hvilke dage, der skal udleveres. Samarbejdsapoteker afleverer hver morgen de dosispakninger til rusmiddelcenteret, som skal udleveres samme dag.

Note 2 Når en borger får dosispakket medicin, bestilles det på apoteket vha. recepter fra FMK. Når der skal ændres i en eksisterende ordination, skal apoteket have besked om at ændre på dosispakningerne, og det sker ved at seponere den eksisterende recept og oprette en ny.



Note 1 Når en borger skal stoppe med misbrugsbehandling, starter det med en lægesamtale, og herefter starter en nedtrapning. Fx en borger har fast fået 120 mg og justeres ned til 100 mg i en 3 ugers periode, hvorefter der er endnu en lægesamtale og vurdering af, om der skal yderligere reduceres. 6 eller 12 måneder efter afslutning på behandling inviteres borger til en opfølgningssamtale.

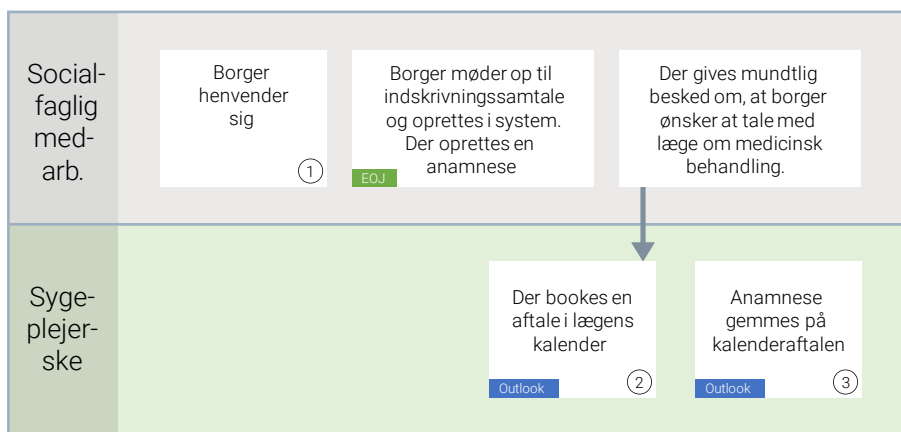


2.2 Gladsaxe

I rusmiddelcenteret i Gladsaxe Kommune er der tre it-systemer, som indgår i arbejdsgangene:

- Elektronisk Omsorgs- og Journalsystem (EOJ) (KMD Nexus)
- Lægepraksissystem (LPS) (NOVAX)
- Outlook

Henvendelse og oprettelse i journalsystem

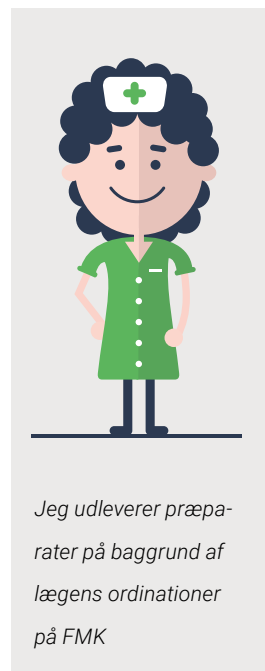


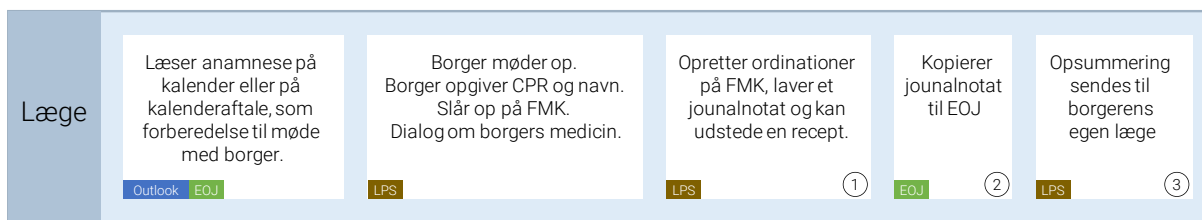
Note 1

- Borgers egen læge kan henvise borger ved fx at ringe, mens borgeren er i konsultation, men i rusmiddelcenteret beder man altid lægen om at informere borgeren om selv at ringe eller møde op i centeret. Borgere bliver først indskrevet, når de selv henvender sig.
- Man kan være anonym i stofbehandlingen, hvis bestemte kriterier er opfyldt, og så længe man ikke modtager substitutionsbehandling. Hvis der skal registreres ordinationer på FMK, eller der skal bestilles blodprøve, kan borgere ikke længere være anonyme.

Note 2 Sundhedsteamet er bookningsansvarlige for lægernes kalendere. På hverdage er der 'akuttider' i lægernes kalendere, som kan benyttes til evt. akutte problemstillinger hos borgerne. Derudover er der reserveret tid til samtaler, som kun kan bookes til nye borgere.

Note 3 Når det drejer sig om første lægesamtale, gemmes anamnesen på kalenderaftalen i Outlook, fordi det er hurtigere for lægen at læse det her, i stedet for at skulle lede efter det i EOJ-systemet. På den første lægesamtale skal der ske mange ting (fx diverse undersøgelser), og det er vigtigt, at der ikke spildes unødigt tid på it-systemer.





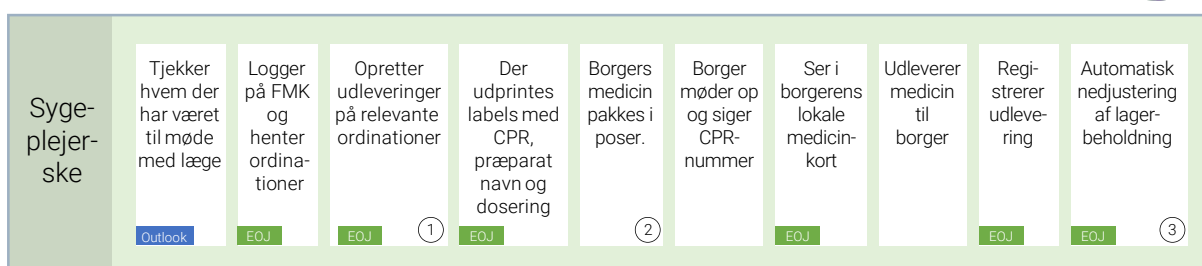
Note 1

- Administrationstidspunkt vælges typisk til 'morgen', da der er udlevering af substitutionsmedicin i rusmiddelcenteret på hverdage kl. 9-10.
- Vacciner oprettes også på FMK.
- LPS laver en anbefalet liste med 10-20 forslag til præparater, baseret på hvilke præparater en læge tidligere har ordineret.
- Op- eller nedtrapninger oprettes på FMK. I LPS er der oprettet to præ-definerede skemaer til abstinensmedicin: 'Risolid lille' og 'Risolid stort'.

Note 2 EOJ fungerer som det fælles journalsystem for alle medarbejdere i rusmiddelcenteret, og lægen skriver også notatet direkte i EOJ. I tilfælde af en henvisning/korrespondance skrives og sendes den i LPS og kopieres derefter over i EOJ.

Note 3 Hvis borger giver samtykke, sendes en opsummering til borgers egen læge vha. MedCom-korrespondancemeddelelse.

Oprettelse i lager- og udleveringssystem samt udlevering



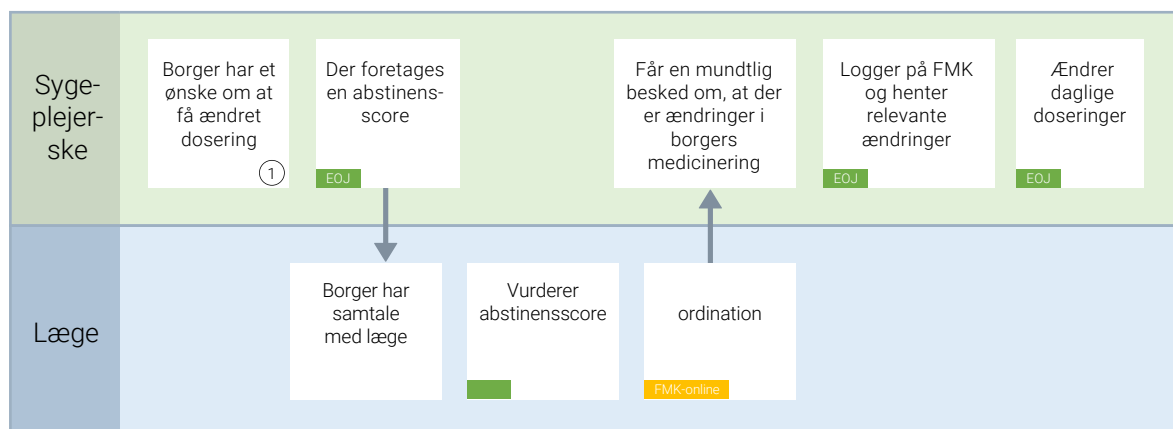
Note 1

- Relevante ordinationer er dem, som er ordineret af læge fra rusmiddelcenteret.
- Hvis der er andre ordinationer end dem, rusmiddelcenteret skal håndtere, noteres: 'Borgeren er selv ansvarlig'.
- Systemet hjælper med udleveringsmønstre. Hvis fx man vælger udleveringer og overvåget indtag to dage på en uge, kan systemet fortælle hvor mange tabletter, der skal pakkes i poser til hvilke tidspunkter.

Note 2 Forskellige præparater pakkes i forskellige poser. Hvis fx en borger dagligt skal have 3 stk. Metadon á 20 mg og 1 stk. sovetablet, pakkes der 21 tabletter Metadon i en pose og 7 sovetabletter i en anden pose til en uges forbrug.

Note 3 Hver dag optælles beholdningen af substitutionsmedicin, som skal stemme overens med lagerbeholdningen i EOJ. Der anvendes både tabletter pakket i blistre (buprenorfin) og uden blistre (Metadon).

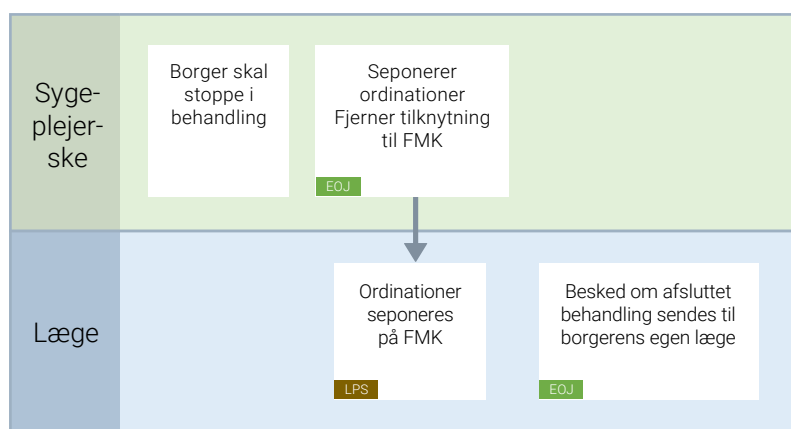
Ændringer på eksisterende ordination



Note 1

- Hvis det drejer sig om at gå ned i dosering, har borger samtale med lægen uden forudgående abstinensscoring, og lægen tager stilling til en evt. reduktion i dosis.
- Hvis en borger udebliver fra medicinsk Metadonbehandling i 3 dage og kommer på 4. dagen, så gives 1/3 af dosis. Hvis en borger udebliver i mere end fire dage, seponeres den medicinske behandling.

Borger stopper i behandling

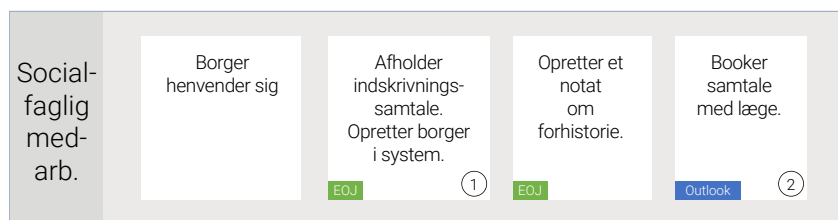


2.3 Herlev

I rusmiddelcenteret i Herlev Kommune er der fire it-systemer, som indgår i arbejdsgangene:

- Elektronisk Omsorgs- og Journalsystem (EOJ) (KMD Nexus)
- Lægepraksissystem (LPS) (MultiMed)
- Outlook
- Lagerstyring

Henvendelse og oprettelse i journalsystem



Note 1 Kun borgere, der ønsker alkoholbehandling, kan indskrives anonymt, og kun hvis de ikke skal have receptpligtig medicin.

Note 2 Alle nyindskrevne skal tilbydes en lægesamtale ifølge loven¹, de kan selvfølgelig sige nej tak. Kun borgers navn noteres i Outlook – ikke CPR.

Lægesamtale



Note 1 Ned- og optrapninger registreres på FMK som 'efter skema'. Fx Risolid tablet 10 mg kører nedtrappende abstinensbehandling efter skema. Når der står 'efter skema' på FMK, oprettes det konkrete skema med op- eller nedtrapning manuelt i Nexus.

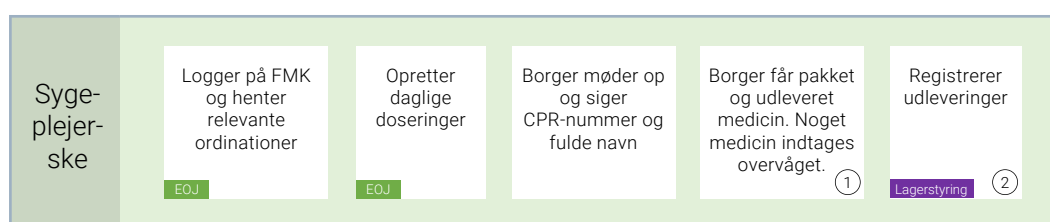
¹ Sundhedsloven § 142: Kommunalbestyrelsen tilbyder personer, som ønsker at komme i stofmisbrugsbehandling efter denne lov eller efter lov om social service, en vederlagsfri lægesamtale

Note 2

- Ofte henter borger selv medicin på apoteket og afleverer det til udlevering fra rusmiddelcenteret. Dette gælder især for Benzodiazepiner.
- Vitaminer registreres også på FMK. Det er mere besværligt, fordi de skal oprettes som håndkøbspræparater, og der er kun ganske få at vælge imellem.

Note 3 Hvis borger er indforstået, sendes besked til egen læge om opstart. På FMK kan egen læge se ordinationen, og med beskeden kan egen læge se, at ordinationen er sket i forbindelse med opstart på et rusmiddelcenter.

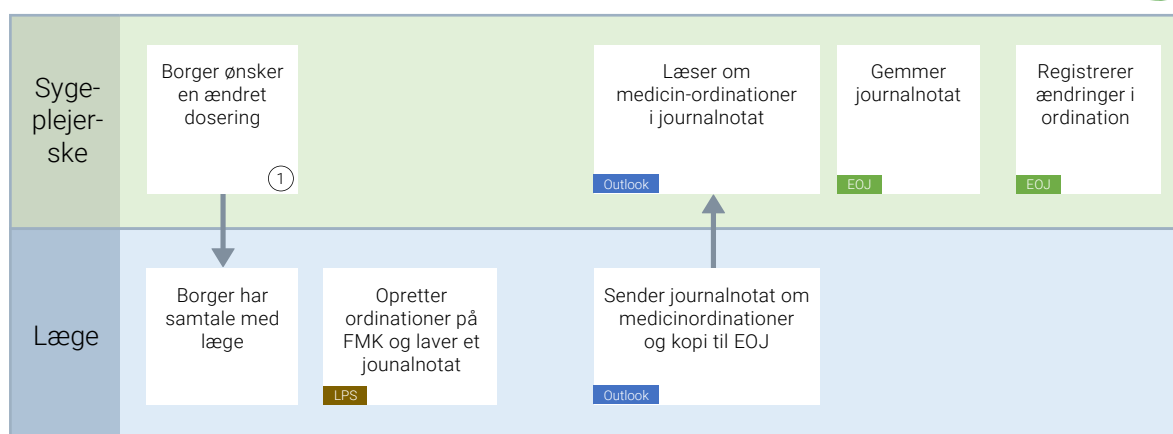
Oprettelse i lager- og udleveringssystem, samt udlevering



Note 1 På rusmiddelcenteret er der fx udlevering af Metadon to dage om ugen. Disse to dage overvåges indtaget, og der udleveres til de andre dage. Indtag af præparat overvåges for at vurdere, om borgere kan tåle deres døgndosis.

Note 2 Lagerstyring tæller automatisk ned på morfika.

Ændringer på eksisterende ordination



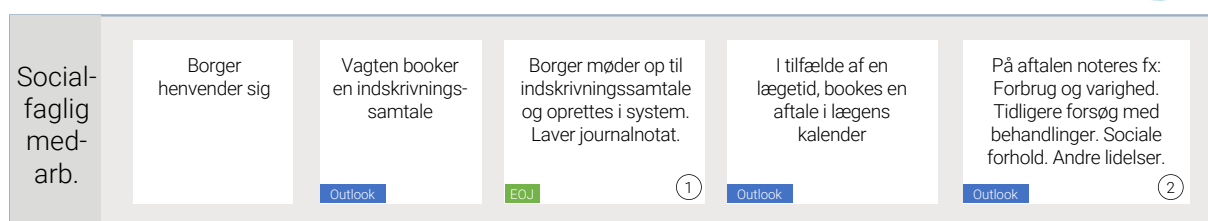
Note 1 Hvis det drejer sig om at gå ned i dosering, får borgeren udleveret mindre, og lægen orienteres om ændringen i stedet for at mødes med borgeren.

2.4 Kolding

I rusmiddelcenteret i Kolding Kommune er der fire it-systemer, som indgår i arbejdsgangene:

- Elektronisk Omsorgs- og Journalsystem (EOJ) (KMD Nexus)
- FMK-online
- Outlook
- Medicinadministrationsmodul (HD Medicin)

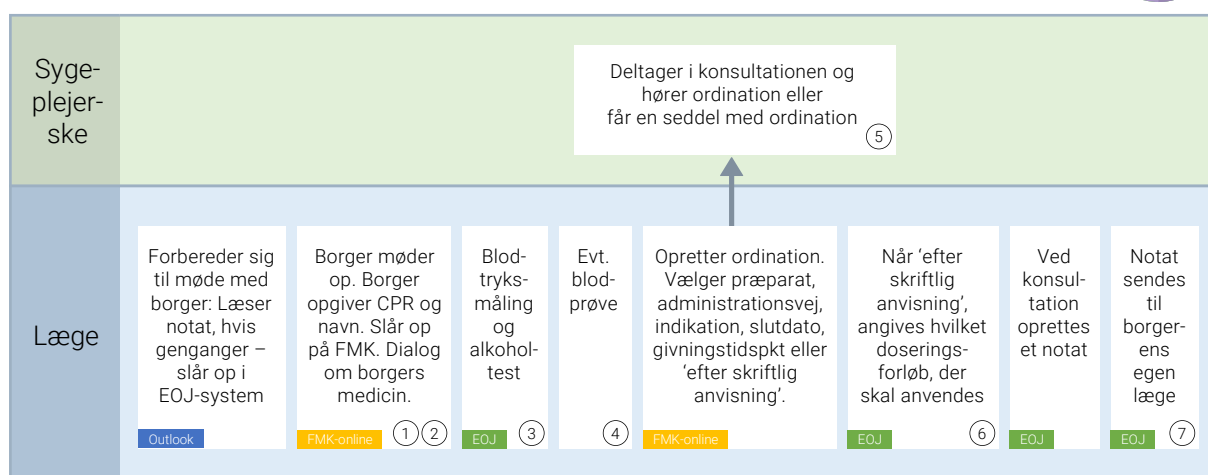
Henvendelse og oprettelse i journalsystem



Note 1 Borgere kan oprettes anonymt i EOJ, ved ikke at skrive noget CPR-nummer. Hvis der skal være medicinsk behandling, kan borgeren ikke være anonym.

Note 2 Outlook anvendes til notat, da det er nemt at styre, hvem der har adgang til de personfølsomme oplysninger.

Lægesamtale



Note 1

- Borgere kan være anonyme til samtaler, men hvis der skal ordineres medicin eller bestilles blodprøver, kan de ikke være det.
- Borgere kan få privatmarkeret deres ordinationer i FMK. De har anvendt det et par gange, da der har været enkelte borgere, som har været bekymrede for, hvem der ellers kunne se ordinationerne.

Note 2

- Der kan være noget medicinsk, der ikke er foreneligt med den medicin, lægen skal ordinere.
- Det kan være, at der i forvejen ligger en ordination på medicin til behandling af abstinenser, hvis fx borgeren før mødet har opsøgt egen læge eller været på sygehuset. Det kan ske, at de har glemt det, fordi de har været berusede eller påvirkede af deres abstinenser.

Note 3 Hvis borgere har for højt blodtryk til at kunne starte i medicinsk behandling, bliver de sendt til egen læge først. Eventuelt blodtryksænkende medicin ordineres af egen læge.

Note 4 Ordinationer kan afvente svar på blodprøve.

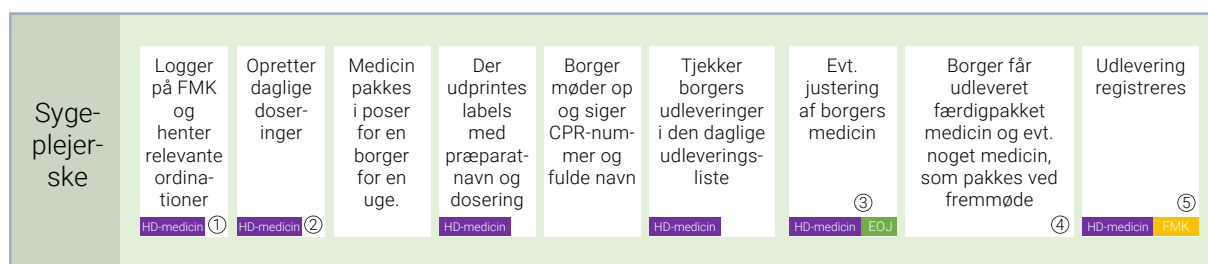
Note 5 Sygeplejerske deltager altid, når en ny borger har en opstartssamtale med læge.

Note 6

- Man kan lave skemaer på FMK-online, men det er meget besværligt. Der er en risiko for, at sygeplejersken efterfølgende vurderer, at det alligevel var for meget medicin, hvorefter man skal ind og ændre hele planen, hvilket også er besværligt.
- Nogle borgere startes op efter indlæggelse på sygehus. Der ville det være godt, at skemaerne lå online, således at man kunne se, hvad de har fået de første dage. Man kunne forestille sig, at det samme gør sig gældende for sygehusene.

Note 7 Lægen spørger borgeren om samtykke til at informere borgerens egen læge. Notatet sendes som en MedCom-korrespondancemeddelelse. Borgerens egen læge informeres fx om oprettede ordinationer, om ordinationsændringer og udeblivelser. Selvom egen læge kan se ordinationsændringer på FMK, kan det være relevant at vide, hvorfor ændringerne er sket.

Oprettelse i lager- og udleveringssystem samt udlevering



Note 1

- I HD-medicin kan man vælge kun at hente en delmængde af ordinationerne over fra FMK. Sygeplejerske har hørt hvilke præparater, der er ordineret eller har fået en seddel om præparater (hvis hun ikke deltager i mødet), og ved derfor hvilke præparater, der er relevante at hente over i HD-medicin fra FMK.
- Hvis sygeplejersken i HD-medicin på de enkelte ordinationer kunne se 'ordinerende læge' og 'behandlingsstart', ville hun ikke være i tvivl om, hvilke ordinationer der er relevante. Men i HD-medicin kan man ikke se ordinerende læge.

Note 2

- I rusmiddelcenteret har man defineret tre doseringsforløb til en borger med alkoholabstinenser: 1) Lette abstinenser, 2) Lette til moderate abstinenser og 3) Moderate abstinenser. Forløbene angiver, hvor mange tabletter en borger skal have hhv. kl. 8, kl. 12, kl. 18 og kl. 22 hver dag i løbet af 10 dage.
- Når ordinationer er trukket ned fra FMK i HD-medicin, kan sygeplejersken i HD-medicin vælge at oprette doseringer efter de tre prædefinerede doseringsforløb. Men funktionaliteten med de prædefinerede doseringsforløb anvendes ikke, da det er meget besværligt at håndtere, hvis der sker ændringer undervejs.

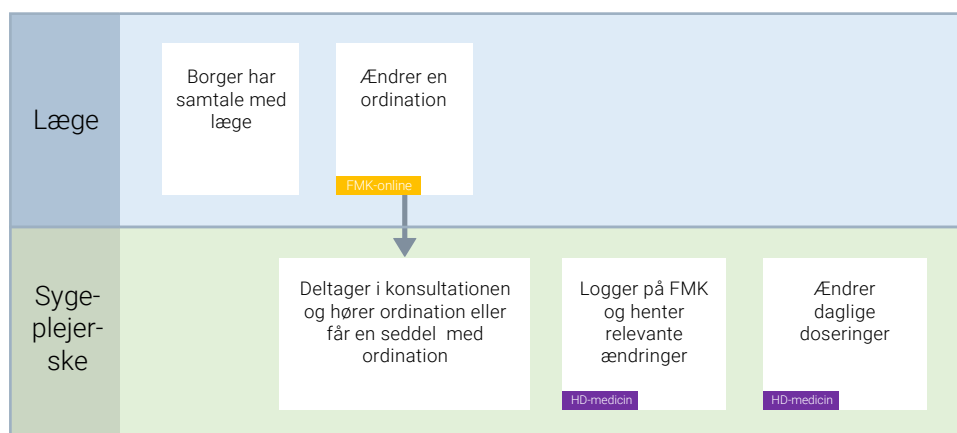
Note 3 Hvis sygeplejersken vurderer, at en borger får for meget eller for lidt medicin, kan sygeplejersken indenfor en ramme justere på medicinen. Hvor meget der kan justeres op eller ned på en borger, har lægen noteret i EOJ på den enkelte borger. I HD-medicin vil sygeplejersken ændre på doseringen og notere det i EOJ.

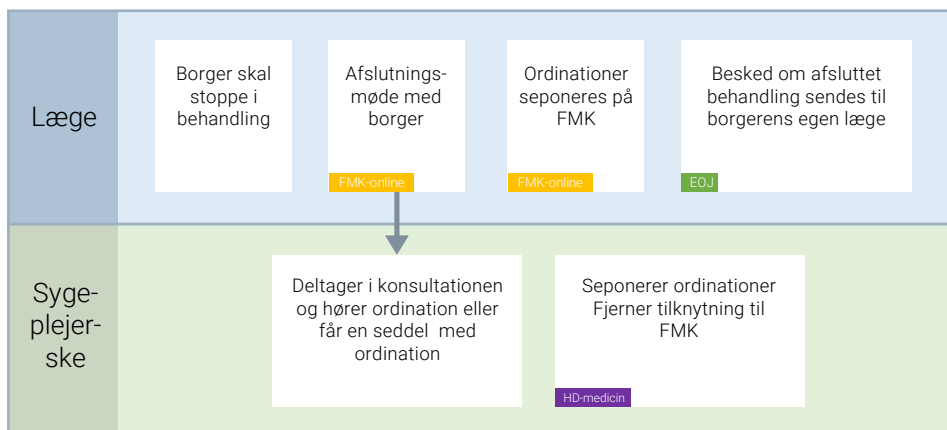
Note 4

- Socialfaglige medarbejdere kan udlevere medicin under visse betingelser. Hvis fx en borger kommer en dag for sent, udleverer de ikke. Socialfaglige medarbejdere har 'se-adgang' til HD-medicin og kan fx ikke hente opdateringer fra FMK.
- Når medicin ikke udleveres gratis længere, laves der i stedet en recept til udlevering på apotek. Borgeren er stadig indskrevet på rusmiddelcenteret, og lægen står stadig for ordinationen.

Note 5: I HD-medicin registreres udleveringer enten som 'udleveret til indtag' eller 'medbringe', hvis fx en borger kommer mandag, dosis skal indtages overvåget, der udleveres medicin til selvindtagelse tirsdag, og onsdag skal dosis igen indtages overvåget. Når man registrerer en udlevering i HD-medicin, slår det igennem på FMK som en effektuering.

Ændringer på eksisterende ordination



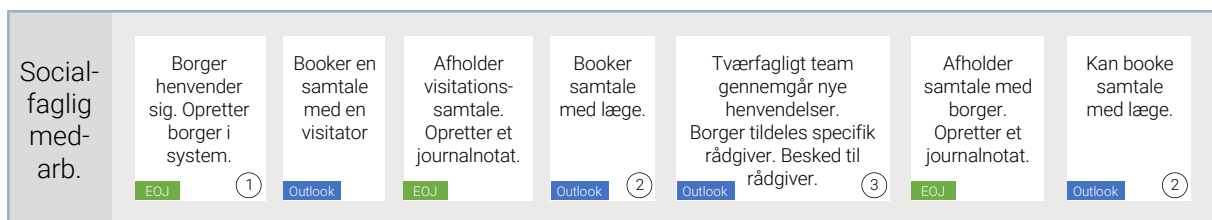


2.5 Vordingborg

I rusmiddelcenteret i Vordingborg Kommune er der tre it-systemer, som indgår i arbejdsgangene:

- Elektronisk Omsorgs- og Journalsystem (EOJ) (DXC Vitae)
- FMK-online
- Outlook

Henvendelse og oprettelse i journalsystem

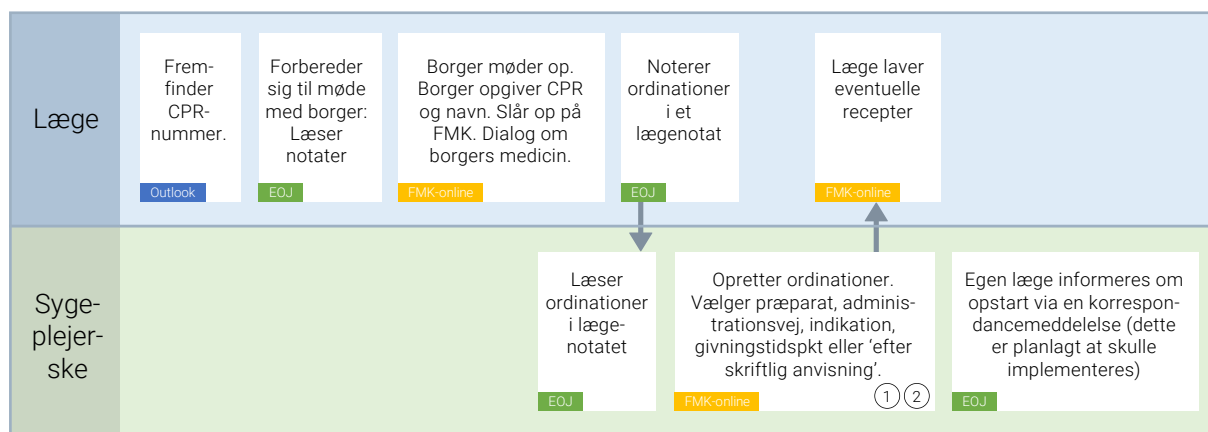


Note 1

- Hvis en borger ønsker anonym behandling, oprettes borger med et fiktivt CPR-nummer. Anonym behandling er ikke muligt ved medicinsk behandling.
- I EOJ-systemet er det kun medarbejdere i rusmiddelcenteret, der kan se oplysninger på borgere i behandling.

Note 2 I tilfælde af en lægetid, bookes en aftale i lægens kalender, og borgerens CPR-nummer skrives ind i aftalen. Medarbejdere sletter kalenderaftaler efter 14 dage. Kun medarbejdere på rusmiddelcenteret kan se hinandens kalendere.

Note 3 Rådgivere får en besked om at kontakte borger med henblik på at invitere dem til første samtale. Rådgiver får via e-mail at vide, hvad de skal være opmærksomme på.

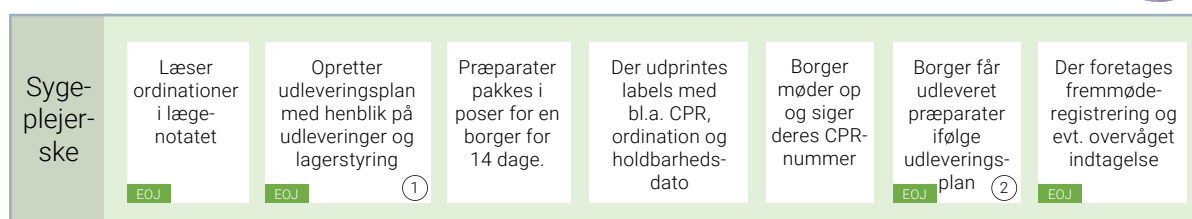


Note 1

- Sygeplejerske er oprettet som 'lægens medhjælp' på FMK.
- Typisk oprettes ordinationer som 'faste' ordinationer uden en slutdato. Når borger stopper i behandling, seponeres ordinationer.
- Når Risolid anvendes til afrusning på alkoholområdet, oprettes det som en p.n.-ordination, og når det anvendes som nedtrapning, angives 'efter skriftlig anvisning'.
- Hvis en borger tidligere har været i antabusbehandling og kommer tilbage, er der en instruks om, at sygeplejerske selv kan starte antabusbehandling op.
- Vitaminer registreres også på FMK. Fx B-vitamin til alkoholmisbrugere.
- Hvis en stofmisbruger udebliver en dag fra Metadonbehandling, ændrer det ikke noget på udleveringen, men hvis personen udebliver to dage, bliver man trappet helt ned på 30 mg, og så må man starte op derfra. Det er lige meget, om personen fx er vant til at få 120 mg.
- Hvis en stofmisbruger selv ønsker en mindre dosis Metadon, regulerer sygeplejersken det selv ned og informerer lægen om ændringen via e-mail eller telefonopkald.

Note 2 Variation: En af lægerne tilknyttet rusmiddelcenteret opretter selv ordinationer på FMK.

Oprettelse i lager- og udleveringssystem samt udlevering

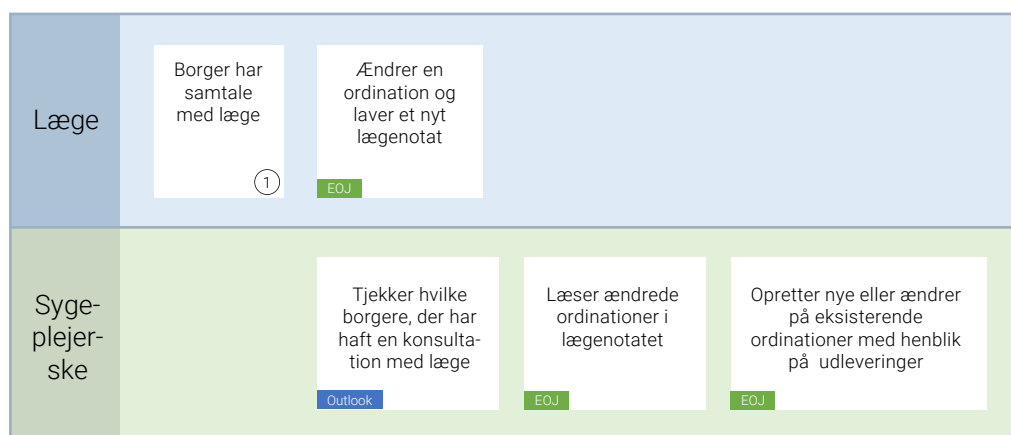


Note 1 Præparater skal oprettes manuelt i lagerstyringsmodulet, da funktionalitet til automatisk at overføre ordinationer fra medicinkort ikke er tilkøbt.

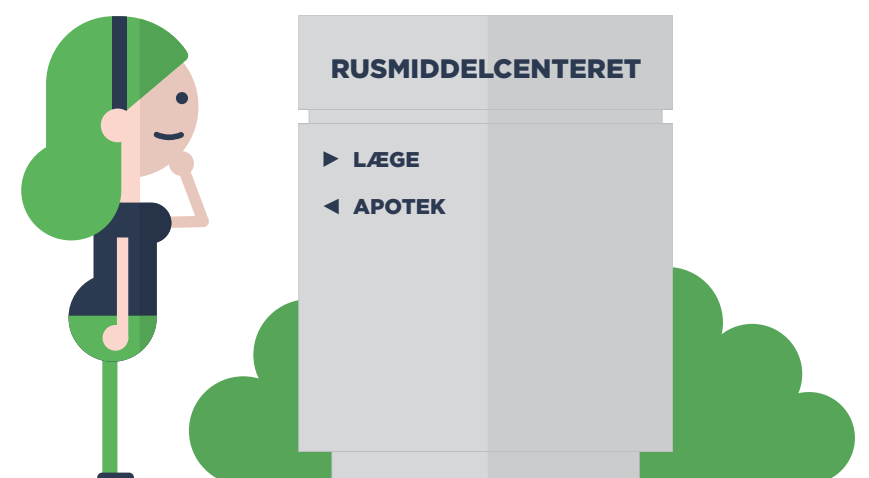
Note 2

- Borgere, der er i en stabil fase, kan få udleveret dosispakket Metadon fra apoteket til en uge eller 14 dages forbrug.
- Enkelte borgere får daglige udleveringer af Metadon på apoteket.
- Nogle borgere får oprettet en recept på støttepræparater, hvor borgeren selv henter præparat på apotek og afleverer det i rusmiddelcenteret, således at rusmiddelcenteret står for udleveringer.

Ændringer på eksisterende ordination



Note 1 I tilfælde af at der skal laves en ny eller ændres en eksisterende recept, sendes der en e-mail til læge med anmodningen. E-mail indeholder navn, CPR-nummer, ordination, lidt baggrund og nogle gange et tekstuddrag fra en journal. Læge er kun på rusmiddelcenteret en dag om ugen og har kun adgang til EOJ, når han er på rusmiddelcenteret.





3 Udfordringer og anbefalinger ift. at arbejde med FMK og MedCom-beskeder

I de følgende afsnit beskrives de udfordringer, som er fremkommet under interviewene, og der gives anbefalinger til, hvordan de kan løses. Anbefalingerne er nummereret og 'tagget' med følgende:

- **[arbejdsgange]** – anbefaling er rettet mod arbejdsgangene i rusmiddelcentrene
- **[FMK]** – anbefaling er rettet mod det centrale FMK-system
- **[it-fagsystem]** – anbefaling er rettet mod leverandører af it-fagsystemer, der kan anvendes af læger eller andet sundhedsfagligt personale

3.1 Svært at fremfinde relevante ordinationer

Borgere kan ofte være i behandling med flere præparater end dem, der er ordineret af læger tilknyttet et rusmiddelcenter. Der kan derfor være risiko for, at rusmiddelcenterets øvrige sundhedsfaglige personale overser relevante ordinationer fra FMK.

Udfordring: Svært at fremfinde relevante ordinationer

Anbefaling 1 [it-fagsystem]

It-fagsystem giver mulighed for, at en borgers ordinationer på FMK bliver sorteret efter a) ordinerende læge og b) ATC-kode. Handelsnavn og indholdsstof bør fremgå af visning.

Det kan også være svært for borgere at orientere sig i deres ordinationer. For nogle af disse borgere vil det kunne give mening, at anbefale dem at anvende medicinkort app'en. App'en kan findes ved at søge på 'Medicinkortet' i AppStore på en iPhone eller i Google Play på en Android enhed (fx Samsung Galaxy).

3.2 Borgere, der modtager hjælp til medicinadministration flere steder

Nogle af borgerne, som får medicinadministration fra et rusmiddelcenter, får også hjælp til medicinadministration fra andre enheder.

Det kan fx dreje sig om en borger, hvor rusmiddelcenteret håndterer bestemte ordinationer, hjemmesygeplejen håndterer nogle andre ordinationer, og en borger kun kan have ét lokalt medicinkort, hvis de benytter samme it-fagsystem. Det kan fx give problemer for hjemmesygeplejen, når der af it-fagsystemets medicinkort fremgår 'aktive ordinationer', som de ikke skal dispensere.

På nuværende tidspunkt kan der være risiko for, at medarbejdere fra rusmiddelcenteret lukker ned for tilknytningen til FMK, når borgeren ikke længere skal have hjælp til medicinhåndtering fra rusmiddelcenteret, selvom borgeren stadig skal have medicinhåndtering fra hjemmesygeplejen².

Når man henter en borgers ordinationer ned fra FMK, skal medarbejderen typisk tage stilling til hvilke ordinationer, der skal håndteres af rusmiddelcenteret. Men der er uensigtsmæssige arbejdsgange i it-fagsystemerne ifm. hentningen af ordinationerne over i it-fagsystemet, når der er flere afdelinger i kommunen, som er indover borgerens medicinering. Fx skal det øvrige sundhedsfaglige personale fra rusmiddelcenteret også i nogle systemer sætte administrationstider på ordinationer, som en anden enhed skal håndtere.

Derudover kan det være frustrerende, at ordinationer, som ikke skal håndteres i rusmiddelcenteret, kan fremstå som 'ikke synkroniseret' i brugergrænsefladen i nogle af it-fagsystemerne.

Udfordring: Borger får medicinhåndtering fra flere enheder, der anvender samme it-fagsystem

Anbefaling 2 [it-fagsystem]

It-fagsystemleverandører udvikler deres medicinmodul til at kunne håndtere kontekstvisninger, hvor medarbejdere får præsenteret de ordinationer, som de er ansvarlige for i fokus, og andre ordinationer placeres uden for fokus (fx nederst på det lokale medicinkort). Der kunne være tre områder i visning: 'Administreres af os', 'Administreres af andre' og 'Administreres af borger'.

Anbefaling 3 [it-fagsystem]

It-fagsystemleverandører udvikler deres medicinmodul til at kunne foretage 'delvis synkronisering'.

² I den kommende version af FMK 1.4.4 E2/E4 bliver det muligt at lave flere tilknytningssteder

3.3 Delte ordinationer på FMK

En borger kan have to udleveringer i løbet af en dag, fx udleveres 2x20 mg Metadon om morgenen til overvåget indtag, og der gives 3x20 mg Metadon med til selvindtag om aftenen. I it-fagsystemet er man nødt til at have det oprettet som to forskellige ordinationer. Det betyder, at lægen deler ordinationen i to registreringer på FMK. Det kan være samme problem ift. borgere, som kommer i rusmiddelcenteret til overvåget indtag og får udleveret til selvindtag på apotek.

En yderligere kilde til fejl er, at rusmiddelcenterets læger kan være nødt til at opdele en ordination i mere end en registrering på FMK. Fx kan en borger få ordineret en døgndosis på 75 mg Metadon, og der findes kun pakninger med 20 mg og 5 mg tabletter. Derfor vil der på FMK blive registreret en ordination på Metadon 3 stk. á 20 mg og en anden ordination på Metadon 3 stk. á 5 mg. Fejlkilden kan forstærkes af, at de to forskellige styrker på præparaterne leveres af to forskellige leverandører og derfor har forskellige produktnavne. Når det øvrige sundhedsfaglige personale skal hente relevante ordinationer ned fra FMK, og borgeren har mange ordinationer, er der risiko for, at det øvrige sundhedsfaglige personale overser 'de ekstra' ordinationer.

Andre sundhedsprofessionelle, som ser på en borgers medicinkort på FMK, kan undre sig over, at der er to ordinationer på samme præparat. Der kan derfor være en risiko for, at de seponerer den ene ordination, fordi de tror, at det er en fejl. Det kunne fx ske ved en medicingennemgang hos egen læge.

Udfordring: delte ordinationer på FMK

Anbefaling 4 [it-fagsystem]

It-fagsystem bør gøre det muligt, at det øvrige sundhedsfaglige personale kan oprette to eller flere *udleveringstidspunkter*, med opdelt dosis, på samme ordination. Således der fx kan registreres 1) udleveret til overvåget indtag (indgivet) og 2) udleveret til senere indtag af borgeren selv på samme ordination.

Anbefaling 5 [it-fagsystem]

It-fagsystem bør gøre det muligt, at det øvrige sundhedsfaglige personale kan oprette to *udleveringssteder*, med opdelt dosis, på samme ordination.

Anbefaling 6 [FMK]

Det centrale FMK giver mulighed for, at læger kan lave registreringer af ordinationer ved at angive indholdsstof og lægemiddelmængde (døgndosis), uden at der skal vælges et konkret produkt. Evt. kun i de situationer, hvor der ikke skal udstedes en recept.

3.4 FMK og lagerstyring

Rusmiddelcentres lagerstyring består overordnet set af tre arbejdsgange:

1. registrere udleveret medicin til borgere (det, der går ud af lageret)
2. registrere leveret medicin fra apoteket (det, der kommer ind på lageret)
3. afstemme lagerbeholdning

Når borgerne får udleveret medicin fra rusmiddelcenteret, registrerer det øvrige sundhedsfaglige personale, hvad der konkret er udleveret. Dette har flere formål, a) journalisering af udlevering, b) registrering af udlevering på FMK og c) registrering ift. lagerbeholdning. De fleste steder har man ikke ét it-fagsystem, som understøtter alle tre formål, fx foretager det øvrige sundhedsfaglige personale journalføring i et EOJ-system, har lagerstyring i Excel og registrerer udleveringer på FMK vha. FMK-online. Dette kan medføre en øget risiko for fejl og et øget tidsforbrug, set ift. ét it-fagsystem, som understøtter alle tre formål, hvorved det øvrige sundhedsfaglige personale kun behøvede at registrere en udlevering én gang.

Udfordring: Borgers udlevering skal registreres flere steder

Anbefaling 7 [it-fagsystem]

It-fagsystem bør understøtte, at borgers udlevering kun skal registreres i én og samme arbejdsgang.

Flere rusmiddelcentre anvender blisterpakket medicin, hvor det er muligt. I forhold til arbejdsgangen med at afstemme lagerbeholdningen er det med til at begrænse fejl og tidsforbrug, ved at undgå piller i 'løs vægt'. På Herlev Rusmiddelcenter oplever de fx, at der måske kun er 98 piller i et pilleglas, hvor der skulle have været 100 stk. Det betyder, at man hver gang, der leveres piller i løs vægt, er nødt til at tælle efter for at få registreret den korrekte mængde på lageret.

Når man i et rusmiddelcenter får leveret medicin fra apotek, er det en manuel proces at registrere dette ift. lagerstyring. Scanning af strekkoder på pakninger kombineret med blisterpakninger kan give mulighed for at automatisere registrering af leveret medicin fra apoteker til rusmiddelcentre og begrænse risikoen for fejlintastninger.

Anbefaling 8 [it-fagsystem]

It-fagsystem bør lave funktionalitet, der gør det muligt at anvende scanning af strekkoder på medicinpakninger til brug i lagerstyring.

En opgave i lagerstyringen er løbende at holde øje med beholdningen af de forskellige præparater og bestille nye leveringer, når det er nødvendigt. Et lagerstyringssystem kunne understøtte denne opgave. Ved at kombinere informationen om lagermængder og borgernes udleveringsplaner kunne systemet give mulighed for en 'intelligent overvågning' af medicinbeholdning. Systemet kunne fx give en oversigt med en rød/gul/grøn farve per præparat:

- rød - nuværende beholdning dækker mindre end næste uges forbrug
- gul - nuværende beholdning dækker mindre end næste to ugers forbrug
- grøn – nuværende beholdning dækker mere end de næste to ugers forbrug

Anbefaling 9 [it-fagsystem]

It-fagsystem bør udvikle 'intelligent overvågning' af medicinbeholdning.

I en kommende version af FMK bliver det muligt at bestille dosispakket medicin, uden at det er tilknyttet et CPR-nummer. Hvis man i et rusmiddelcenter kan lave standarddoseringer, er det muligt at få apotekerne til at pakke disse og herefter få dem leveret, som dosispakker til rusmiddelcenterets lager. Det kan være, at man i et rusmiddelcenter har standardop- og nedtrapninger (se fx 'stor abstinens' og 'lille abstinens' i næste afsnit), og den nye funktionalitet vil give rusmiddelcenteret mulighed for at have disse færdigpakket til udlevering fra eget lager.

3.5 Recepter og 'lægens medhjælp' på FMK

På mange rusmiddelcentre er det øvrige sundhedsfaglige personale typisk oprettet som 'lægens medhjælp' på FMK-online. Det giver det øvrige sundhedsfaglige personale mulighed for at oprette, ændre i og seponere ordinationer på FMK. Det øvrige sundhedsfaglige personale har ansvaret for at arbejde indenfor den ramme, som en læge har angivet, og lægen har ansvaret for behandlingen. Lægens ramme kan fx være en skriftlig instruks eller en ordination afgivet mundtligt fx via telefon. Det betyder, at i praksis kan det øvrige sundhedsfaglige personale oprette ordination på FMK, hente ordinationen ned i it-fagsystem, lave udleveringsplanen og udlevere medicin fra eget lager.

Hvis en borger skal hente udleveringer på apoteket (i stedet for på rusmiddelcenteret), kan det øvrige sundhedsfaglige personale ikke håndtere det, da det kun er læger, der kan oprette en recept på FMK. 'Lægens medhjælp' har ikke rettigheder på FMK til at oprette recepter.

Når en borger stopper i misbrugsbehandling, kan det øvrige sundhedsfaglige personale, som 'lægens medhjælp', godt seponere ordinationer på FMK, men kan ikke annullere recepter, som der stadig kan udleveres på. Det er kun læger, som kan annullere en recept. Det betyder i praksis, at for øvrigt sundhedsfagligt personale, der arbejder på FMK som lægens medhjælp, er der to forskellige arbejdsgange ift. at seponere ordinationer på FMK. Én arbejdsgang, når rusmiddelcenteret selv står for udleveringen, hvor der ikke er udstedt nogen recepter og en anden arbejdsgang, når udleveringer sker på apoteket, hvor der er udstedt en recept.

Når man som øvrigt sundhedsfagligt personale skal huske at kontrollere, om der er recepter eller ej, og det er en manuel proces at give en læge besked om at annullere en recept, er der risiko for fejl.

Læger er generelt en sparsom ressource på rusmiddelcentre, og på mange rusmiddelcentre arbejder øvrigt sundhedsfagligt personale med lang erfaring som lægens medhjælp i FMK.

Udfordring: Lægens medhjælp kan ikke oprette eller annullere recepter på FMK

Anbefaling 10 [FMK]

Gør det muligt for lægens medhjælp at oprette og annullere recepter på FMK³.

3 Vil kræve en ændring af Receptbekendtgørelsen

3.6 Dårlig it-understøttelse af op- og nedtrapninger

På rusmiddelcentre laves der op- og nedtrapninger, fx optrapning på Metadonbehandling eller abstinensbehandling. Nogle af disse op- og nedtrapninger er standardiserede på det enkelte rusmiddelcenter. Nedenfor er to eksempler på faste skemaer, som anvendes til behandling på rusmiddelcentre i hhv. Herlev og Kolding Kommune.

Lille abstinens						
Dag	Risolid				Udf. dato	
	Kl	8	13	18	22	
	mg					
1	10	2	2	2	2	
2	10	2	1	2	2	
3	10	2	1	1	2	
4	10	-1	1	1	2	
5	10	1	1	1	1	
6	10	1	0	1	1	
7	10	1	0	0	1	
8	10	0	0	0	1	

Stor abstinens						
Dag	Risolid				Udf. dato	
	Kl	8	13	18	22	
	mg					
1	25	2	2	2	2	
2	25	2	1	2	2	
3	25	2	1	1	2	
4	25	1	1	1	2	
5	25	1	1	1	1	
6	10	2	2	2	2	
7	10	2	1	1	2	
8	10	1	1	1	2	
9	10	1	0	1	1	
10	10	0	0	0	1	

ALKOHOLBEHANDLINGEN
KOLDING KOMMUNE 79797600

NAVN Morten Thomsen

Nedtrapningsplan ved lette til moderate abstinenser
(14 stk. à 25 mg & 22 stk. à 10 mg)

Behandlings- dato	Mg. Risolid	Kl. 8.00	Kl. 13.00	Kl. 18.00	Kl. 22.00	Udleveringsdato
1	25	1	1	1	2	
2	25	1	1	1	2	ons. 29/1
3	25	1	1	0	2	
4	10	2	1	2	3	
5	10	1	1	1	3	
6	10	1	0	0	3	
7	10	1	0	0	2	
8	10	0	0	0	1	
9	0	0	0	0	0	

Eksemplet fra Kolding Kommune er en brun kuvert, som bl.a. viser, at borgeren første dag skal have:

- 1 stk. 25 mg Risolid kl. 8
- 1 stk. 25 mg Risolid kl. 13
- 1 stk. 25 mg Risolid kl. 18
- 2 stk. 25 mg Risolid kl. 22

Eksemplet illustrerer endvidere, at borgeren i kuverten har fået udleveret tabletter til dag et og dag to, frem til og med indtag kl. 13.

Typisk håndteres ovenstående eksempel ved, at lægen

- På FMK laver to ordinationer, en ordination på Risolid 25 mg, en anden ordination på Risolid 10 mg med forskudt startdato, og angiver dosering: 'Efter skema'.
- Giver besked til det øvrige sundhedsfaglige personale om hvilket konkret skema, der skal anvendes.

Det er muligt at angive op- og nedtrapninger i FMK, men det er besværligt, når det gøres via FMK-online. Ligeledes er det kun få it-fagsystemer, der giver en god it-understøttelse til læger, når de skal oprette op- og nedtrapninger, eller til det øvrige sundhedsfaglige personale, når de skal hente op- og nedtrapninger fra FMK⁴.

4 Den kommende FMK version 1.4.4. E2/E4 understøtter en forbedret håndtering af skemaer

Når man på FMK blot angiver dosering 'efter skema', involverer det manuelle processer og dermed risiko for fejl.

Udfordring: Dårlig it-understøttelse af op- og nedtrapninger

Anbefaling 11 [it-fagsystem og FMK-online]

It-understøttelse til læger bør indeholde mulighed for at kunne lave egne skabeloner for op- og nedtrapninger, der nemt kan overføres til FMK som en struktureret ordination.

Anbefaling 12 [it-fagsystem]

It-understøttelse til det øvrige sundhedsfaglige personale bør indeholde mulighed for at kunne hente op- og nedtrapninger fra FMK og 'automatisk' overføre op- og nedtrapninger til it-fagsystemets medicinkort.

3.7 Anvendelse af e-mail og kalendersystem

Alle de interviewede rusmiddelcentre anvender Outlook til e-mail og aftaler. Der er dog forskel på, hvordan e-mail og aftaler indgår i arbejdsgangene på et rusmiddelcenter. Flere nævner, at der er lokale instrukser om, hvordan man skal håndtere personoplysninger ift. e-mail og aftaler, fx at der ikke må være personoplysninger i e-mail eller aftaler.

Datatilsynet fører tilsyn med, om reglerne om databeskyttelse bliver overholdt og rådgiver private og offentlige organisationer om reglerne.

Ifølge Datatilsynet:

"Det er i den forbindelse Datatilsynets opfattelse, at det normalt vil være en passende sikkerhedsforanstaltning – for både offentlige og private aktører – at anvende kryptering ved transmission af fortrolige og følsomme personoplysninger med e-mail via internettet."

"Når en e-mail sendes over åbne netværk som fx internettet, har man som afsender eller modtager som udgangspunkt ingen kontrol over, hvilke maskiner (servere m.v.) den konkrete e-mail passerer igennem undervejs, herunder hvor i verden disse maskiner er lokeret."

Dvs. Datatilsynet har udtalt sig om anvendelse af e-mail, der forlader en kommunes eget (sikre) netværk og ikke om e-mail, der kun sendes internt i kommunen. Det betyder, at medarbejdere godt kan sende e-mail med personoplysninger til hinanden internt via kommunens egen e-mail-server, uden at der skal foretages ekstra sikkerhedsforanstaltninger.

Men hvis medarbejdere sender e-mail til andre personer uden for kommunens egen e-mailserver (eksterne e-mail), skal disse e-mail krypteres. Der vil ofte være behov for, at det øvrige sundhedsfaglige personale kan sende eksterne e-mail til læger tilknyttet rusmiddelcenteret, da lægerne de fleste steder også arbejder i fx egen lægepraksis eller for andre kommuner.

Sikker forsendelse af beskeder kan ske på to måder, enten ved at den enkelte e-mail bliver krypteret, fx ved anvendelse af 'sikker post', eller ved at e-mail bliver sendt på en 'krypteret eller lukket kanal', fx ved anvendelse af MedCom-beskeder, som sendes over det lukkede sundhedsdatanet.

Udfordring: Personoplysninger i eksterne e-mail

Anbefaling 13 [arbejdsgang]

Anvend MedCom-beskeder, hvor det er muligt⁵

Anbefaling 14 [arbejdsgang]

Anvend 'sikker post' til eksterne e-mail.

Anbefaling 15 [arbejdsgang]

Giv læger fjernadgang til deres kommunale e-mailadresse, og aftal hvor ofte man forventer, at lægen tjekker indkomne mails.

Anbefaling 16 [it-fagsystem]

It-fagsystem udvikles til at indeholde kalenderfunktionalitet.

Et andet emne handler om, hvornår man skal slette persondata. Datatilsynet har udtalt følgende vedr. dette:

"Af databeskyttelsesforordningens artikel 5, stk. 1, litra e fremgår det, at personoplysninger skal opbevares på en sådan måde, at det ikke er muligt at identificere de registrerede i et længere tidsrum end det, der er nødvendigt til de formål, hvortil de pågældende personoplysninger behandles. Det betyder, at når personoplysninger ikke længere er nødvendige, skal de som udgangspunkt slettes eller anonymiseres."

"Normalt kan oplysninger hos offentlige myndigheder dog ikke slettes på grund af særlige regler i offentlighedsloven og arkivloven."

Det betyder, at så længe medarbejdere har borgeren i behandling, må de gerne registrere borgerens personoplysninger i it-fagsystemer og i Outlook-e-mail og -aftaler.

⁵ Udover sikkerhedsaspektet, er der den fordel, at MedCom-korrespondancemeddelelser automatisk bliver journaliseret på den borger, som korrespondancen vedrører.

Når borgeren stopper med at være i behandling, skal borgerens personoplysninger slettes eller anonymiseres, samtidig er man ifølge arkivloven forpligtiget til at gemme oplysningerne. Dette løses i nogle it-fagsystemer ved, at medarbejdere kan gøre borgeren 'inaktiv', hvorved personoplysningerne stadig er i it-fagsystemets database, men de er ikke længere tilgængelige for medarbejderne, og typisk en gang om året afleveres it-fagsystemets data til 'ekstern arkivering'.

Når medarbejdere anvender personoplysninger i Outlook-e-mail og -aftaler, gælder de samme regler, at man skal slette oplysningerne, når man ikke længere har borgeren i behandling. Hvis man anvender personoplysninger i e-mail, kan det være en stor opgave at få slettet de e-mails, der indeholder en specifik borgers personoplysninger. Opgaven med at slette kalenderaftaler kan være endnu mere ressourcekrævende.

For at undgå at bruge ressourcer på at slette e-mails og kalenderaftaler med personoplysninger, kan man i stedet sørge for, at personoplysninger er anonymiserede. Anonymisering kunne sikres på følgende måde:

1. I it-fagsystemet registreres borgerens CPR-nummer og et referencenummer.
2. Referencenummeret anvendes i Outlook-e-mail og -aftaler.
3. Borgeren sættes til 'inaktiv' i it-fagsystem, når borgeren ikke længere er i behandling.
4. Når borgeren er 'inaktiv' i it-fagsystem, kan medarbejderne ikke længere se, hvilket CPR-nummer, der er knyttet til et bestemt referencenummer, og personoplysningerne er dermed anonymiseret i Outlook-e-mail og -aftaler.

I nogle situationer har læger ikke adgang til it-fagsystemer, når de ikke er til stede i rusmiddelcenteret og kan dermed ikke se, hvilket CPR-nummer, der er knyttet til et bestemt referencenummer. Derfor vil det kræve, at lægerne selv vedligeholder (opdaterer og sletter) en referencenummerliste med tilhørende CPR-numre.

Udfordring: Sletning af personoplysninger i Outlook-e-mail og -aftaler

Anbefaling 17 [arbejdsgang]

Medarbejdere bør anvende et referencenummer i Outlook-e-mail og -aftaler i stedet for borgers CPR-nummer og navn (samme som ovenstående anbefaling #16)

3.8 Fælles journal

Hos flere af de interviewede rusmiddelcentre anvender medarbejdere e-mail, avis eller korrespondance-meddelelser til at sende oplysninger til hinanden. Når data ligger i mange it-systemer, eller et it-system virker uoverskueligt, er det en god service, at man 'sender det væsentlige'. Et eksempel er en socialrådgiver, som efter en indskrivningssamtale sender en e-mail til en læge med misbrugshistorik og symptomer. Et andet eksempel er en læge, som efter en konsultation sender en e-mail med ordinationer til det øvrige sundhedsfaglige personale.

Hvis medarbejdere i høj grad sender beskeder til hinanden, er der risiko for, at vigtig information 'forsvinder i mængden'. Der er risiko for fejl, når der kopieres information fra et it-fagsystem ind i en besked og fra beskeden til et andet it-fagsystem. Beskeder kan bruges til at sende oplysninger frem og tilbage, således at man på et senere tidspunkt kan være i tvivl om, hvad der er de mest opdaterede oplysninger. Der kan også være situationer, hvor andre medarbejdere end dem, der har adgang til kommunikationen, har behov for at se oplysningerne.

Hvis man vil nedbringe antallet af interne beskeder, kan det være en god idé, at alle medarbejdere anvender samme it-fagsystem til journalisering. Men det er vigtigt, at it-fagsystemet understøtter nem navigering og evt. god sorterings- og søgefunktionalitet.

En måde at få en nem navigering er ved at anvende skabeloner. Hvis man fx anvender en skabelon til indskrivningssamtaler, som indeholder emner vedr. misbrugshistorik og symptomer, så kunne en læge efterfølgende forholdsvis nemt finde den information, som er relevant for lægen.

FMK bør i videst muligt omfang anvendes til kommunikation fra læge til øvrigt sundhedsfagligt personale om en borgers ordinationer. Der kan være behov for at kunne give yderligere oplysninger, fx hvordan en optrapning skal foregå, når der på FMK kun er angivet 'efter skema'. Disse yderligere oplysninger bør lægen notere i det fælles it-fagsystem, hvor det til gengæld bør være nemt for det øvrige sundhedsfaglige personale at fremsøge 'læge-notater' på en borger.

Udfordring: Medarbejdere sender og modtager mange beskeder

Anbefaling 18 [arbejdsgang]

Alle medarbejdere anvender samme it-fagsystem til journalisering.

Når alle medarbejdere arbejder i et fælles journalsystem, er det nødvendigt, at sundhedspersoner anmoder borgeren om samtykke til at kunne dele oplysninger med de andre medarbejdere på rusmiddelcenteret, som er involveret i borgerens behandling. Ifølge Sundhedslovens § 43 kan man dele sundhedsoplysninger med medarbejdere uden en sundhedsfaglig autorisation, hvis man har borgerens samtykke til det:

§ 43. Med patientens samtykke kan sundhedspersoner til andre formål end behandling videregive oplysninger om patientens helbredsforhold, øvrige rent private forhold og andre fortrolige oplysninger til sundhedspersoner, myndigheder, organisationer, private personer m.fl.

3.9 Retten til anonym alkoholbehandling og privatmarkering på FMK

Rusmiddelcentrenes arbejde er reguleret under Sundhedslovens §141 Behandling for alkoholmisbrug og §142 Lægesamtaler og lægelig stofmisbrugsbehandling.

Hvis en borger skal have hjælp til alkoholmisbrug, har borgeren ifølge §141. stk. 7 ret til, at hjælpen ydes anonymt:

§ 141. Stk. 7. Behandling og rådgivning til alkoholmisbrugere skal ydes anonymt, hvis alkoholmisbrugeren ønsker det.

Der er ikke en tilsvarende bestemmelse, hvis en borger skal have hjælp til stofmisbrugsbehandling.

I de interviewede rusmiddelcentre har der været få borgere, som ønskede anonym behandling. Fx en borger, som var ansat i kommunen, ønskede ikke, at det skulle fremgå af it-fagsystemet, at borgeren var i behandling for alkoholmisbrug.

Samtidig er der krav om, at ordinationer og udleveringer skal registreres på FMK, og systemet kræver, at det sker på borgerens CPR-nummer. Det betyder, at hvis en borger skal have en medicinsk behandling mod sit alkoholmisbrug, er det ikke længere en mulighed at være anonym. Men det er dog muligt at få 'privatmarkeret' sine ordinationer på FMK.

En læge kan vælge at privatmarkere en ordination, når den oprettes på FMK. Det betyder, at når en anden sundhedsperson ser borgerens medicinkort på FMK, kan sundhedspersonen ikke umiddelbart se den privatmarkerede ordination, men det vil fremgå af kortet, at der er privatmarkerede ordinationer. Den anden sundhedsperson kan anmode borgeren om samtykke til at klikke på de privatmarkerede ordinationer. Hvis en borger ikke er i stand til at udtrykke samtykke, fx hvis en borger bringes bevidstløs ind til et hospital, kan en læge eller øvrigt sundhedsfagligt personale lave et 'akut ekstraordinært opslag' og få adgang til privatmarkerede lægemiddelordinationer på FMK, hvis lægen vurderer, det er nødvendigt i forhold til den aktuelle behandling.

I de interviewede rusmiddelcentre har man oplevet, at der har været borgere med privatmarkerede ordinationer. Det kan enten være sket ved, at en anden læge har privatmarkeret en ordination, eller det er borgeren selv, som har gjort det via adgangen til FMK på Sundhed.dk.

Når læger ordinerer et præparat til en borger, har de pligt til at orientere sig i borgerens aktuelle medicinering, da man som læge skal tage højde for fx eventuelle uønskede interaktioner og dobbeltordinationer. Derfor vil en læge typisk anmode en borger om samtykke til at se privatmarkerede ordinationer, når der skal ordineres et misbrugspræparat.

Hvis en borger ikke vil give samtykke til, at lægen får privatmarkerede ordinationer at se på FMK, kan lægen afslå at behandle borgeren ifølge 'spørgsmål og svar' fra Styrelsen for Patientsikkerheds hjemmeside⁶:

6 <https://stps.dk/da/sundhedsprofessionelle-og-myndigheder/haandtering-af-medicin/ordination-og-haandtering-af-medicin/spoergsmaal-og-svar>

"Er læger juridisk forpligtet til at behandle patienter, der ikke ønsker at give adgang til privatmarkerede lægemiddelordinationer?"

Læger er jf. sundhedslovgivningen, ikke i enhver situation forpligtede til at behandle de patienter, der måtte ønske det. Med mindre der er tale om akut hjælpepligt jf. autorisationslovens § 42, kan lægen således afslå at behandle en patient, såfremt han fx ikke finder det forsvarligt."

Hvis en borger ikke har mulighed for at give samtykke til at se privatmarkerede ordinationer på FMK, fx hvis borgeren er konfus eller bevidstløs, kan man som sundhedsperson klikke på de privatmarkerede ordinationer og angive, at adgangen skete på baggrund af 'værdispringsreglen'. Værdispringsreglen er den benævnelse, man anvender i daglig tale om Sundhedslovens §42a stk. 5:

"Sundhedspersoner, som er omfattet af stk. 1, 1. pkt., eller af regler udstedt i medfør af stk. 1, 2. pkt., kan endvidere indhente oplysninger som nævnt i stk. 1, hvis indhentningen er nødvendig til berettiget varetagelse af en åbenbar almen interesse eller af væsentlige hensyn til patienten, herunder en patient, der ikke kan varetage sine interesser..."

Sundhedsdatastyrelsen fører tilsyn med medarbejderes anvendelse af FMK og holder bl.a. øje med, om medarbejdere misbruger deres adgang til FMK, og der er en skærpet overvågning med ordinationer, som er privatmarkerede. Borgere kan på Sundhed.dk se hvilke sundhedspersoner, der har haft adgang til deres medicinkort på FMK. Formodet mistanke om misbrug af adgang politianmeldes og kan ifølge Sundhedslovens §271 straffes med bøde eller op til fire måneders fængsel.

Selvom der ikke er en tilsvarende ret til anonym behandling, hvis en borger skal have hjælp til stofmisbrugsbehandling, kan der være situationer, hvor borgere ønsker at få privatmarkeret ordinationer på FMK. Fx en borger, som har været involveret i et trafikuheld og får Metadon mod smerter. Borgeren har fået privatmarkeret sin ordination på FMK, for at undgå at blive opfattet som stofmisbruger af andre sundhedspersoner med adgang til FMK.

Udfordring: Anonym alkoholbehandling og FMK

Anbefaling 19 [arbejdsgange]

I dialogen omkring anonymitet, bør man oplyse om muligheden for at privatmarkere ordinationer på FMK ifm. alkoholbehandling.

3.10 Andre læger seponerer rusmiddelcenterets ordinationer på FMK

Et rusmiddelcenter har oplevet, at andre læger seponerer deres ordinationer på FMK, mens de stadig har borgeren i behandling. Det kan fx ske ved, at en læge foretager en medicingennemgang og fejlagtigt kommer til at seponere ordinationer, som stadig skulle være aktive. Man kan på FMK se hvilken læge, som har seponeret en ordination og kan derfor rette henvendelse til vedkommende om ikke at gøre dette igen.

Udfordring: Andre læger seponerer rusmiddelcenterets ordinationer på FMK

Anbefaling 20 [arbejdsgange]

Hvis det sker, bør man sende 'anden læge' en besked om ikke at gøre dette igen, og hvis 'anden læge' i fremtiden har en formodning om, at ordinationer fra rusmiddelcenteret skal seponeres på FMK, bør lægen i stedet sende en besked til rusmiddelcenterets læge.

3.11 Kommunikation med apotek vedr. en borgers udleveringer

På nogle rusmiddelcentre samarbejder man med apoteker, således at apoteket er udleveringssted. Apotekerne har adgang til recepter på FMK og kan ikke umiddelbart se ordinationer på FMK, medmindre de får samtykke fra en borger. Når rusmiddelcenterets læge har ordineret, skal apoteket have informationer om borgerens udleveringsplaner. Til denne kommunikation kan det være en fordel at anvende MedCom-korrespondancemeddelelser fra it-fagsystemet, da alle apoteker kan modtage disse beskeder. Fordelene er, at meddelelsen automatisk journaliseres på borgeren og kan genfindes på borgeren i it-fagsystemet, fx i forbindelse med fejl, tvivl eller ændringer.

Hvis en borger ikke henter sin medicin indenfor en given tidsperiode, kan der være aftale om, at apoteket skal give besked til rusmiddelcenteret. Det vil også være en fordel at anvende MedCom-korrespondancebeskeder til dette, da EOJ-systemer kan sættes op til, at det er en gruppe af medarbejdere, som modtager beskeden, og beskeden bliver automatisk journaliseret på borgeren.

Udfordring: Kommunikation med apoteker om en borger

Anbefaling 21 [arbejdsgange]

Anvend MedCom-korrespondancebeskeder i kommunikationen med apoteker, når det drejer sig om en bestemt borger.

3.12 Kommunikation med kriminalforsorgen og andre institutioner

En borger, som er tilknyttet behandling i et rusmiddelcenter, kan udeblive fra behandling. Udeblivelsen kan nogen gange skyldes, at borgeren er indskrevet på et behandlingscenter eller er indsat i et fængsel. I de tilfælde kan det være en anden læge, som overtager ansvaret for borgerens behandling. For at der ikke skal opstå tvivl i rusmiddelcenteret, bør man lave aftaler med de behandlingscentre og fængsler, som oftest overtager rusmiddelcenterets borgere, om at de sender en MedCom-korrespondancebesked eller på anden måde giver besked til rusmiddelcenterets læge om, at de overtager behandlingen. På samme måde som rusmiddelcenteret sender en MedCom-korrespondancebesked til borgerens egen læge, når de opstarter en behandling på en borger.

Udfordring: Kommunikation med kriminalforsorgen og andre institutioner

Anbefaling 22 [arbejdsgange]

Indgå aftaler om, at kriminalforsorgen og andre institutioner skal sende MedCom-korrespondancebeskeder eller på anden måde give besked, når de overtager behandlingen af en borger.





4 anbefalinger til optimale arbejdsgange med FMK og MedCom-beskeder

I dette kapitel gennemgås anbefalede arbejdsgange til, hvordan medarbejdere kunne anvende FMK og MedCom-beskeder, hvis man anvender de it-systemer, der eksisterer på nuværende tidspunkt, og man (it-leverandører og medarbejdere) følger anbefalingerne i forrige kapitel.

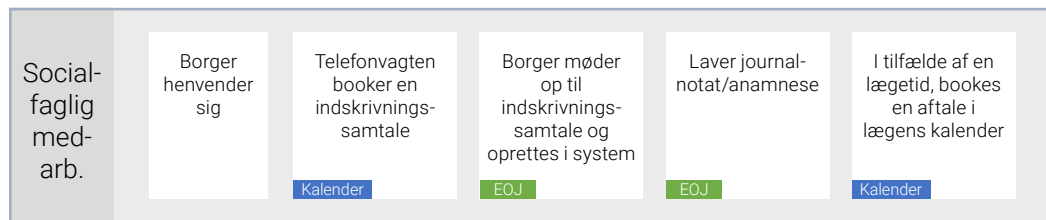
Følgende arbejdsgange gennemgås:

- Henvendelse og oprettelse i journalsystem
- Lægesamtale
- Oprettelse i lager- og udleveringssystem samt udlevering
- Ændringer på eksisterende ordination
- Borger stopper i behandling

Følgende fire typer af it-systemer indgår i arbejdsgangene:

- Journalsystem **EOJ**
Fx KMD Nexus, DXC Vitae
- Lægesystem, som anvendes til at tilgå FMK **FMK**
Fx FMK-online, NOVAX eller XMO
- Medicinadministrationsmodul
HD Medicin **HD-medicin**
- Kalender **Kalender**
Fx Outlook
- Send og modtage beskeder **Besked**
fx Outlook, Adviser i EOJ (interne), sikker post (eksterne) eller MedCom-beskeder (eksterne)

4.1 Henvendelse og oprettelse i journalsystem

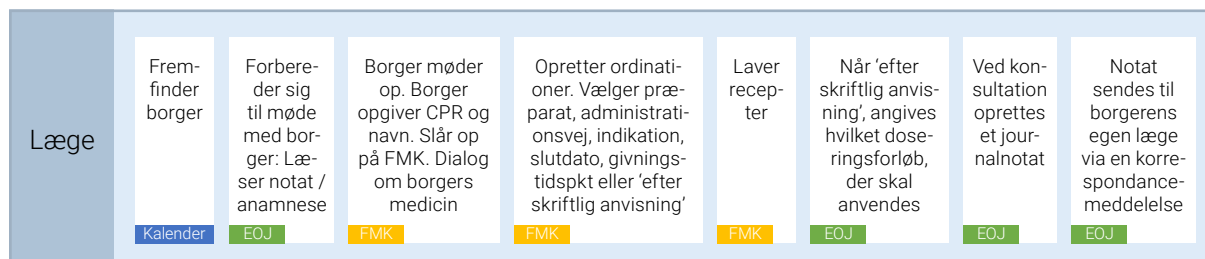


Noter til figuren

- Kun medarbejdere, der arbejder i rusmiddelcenteret, kan få adgang til deres borgeres oplysninger i EOJ-systemet.
- EOJ-systemet fungerer, som et fælles journalsystem for alle medarbejdere, der arbejder i rusmiddelcenteret. Borgeren bedes om samtykke til, at deres oplysninger kan deles mellem de medarbejdere på rusmiddelcenteret, der hjælper borgeren.
- Anamnesen bliver lavet på baggrund af en skabelon med faste punkter, som der spørges ind til, herunder:
 - Forbrug og varighed
 - Tidligere forsøg med behandlinger
 - Sociale forhold
 - Andre lidelser

4.2 Lægesamtale

Maksimal lægeinvolvering

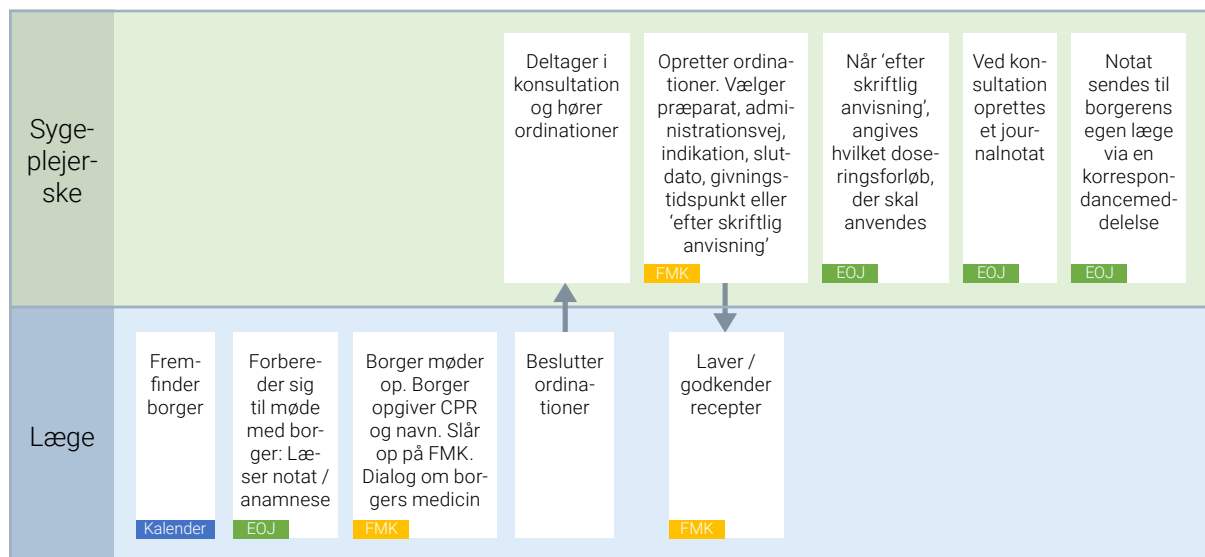


Noter til figuren

- Læge fremfinder borgeren i EOJ-systemet vha. referencenummeret, som står i kalenderaftalen.
- EOJ-systemet anvendes til journalnotater, således andre medarbejdere har mulighed for at orientere sig i lægens notat. Hvis lægen har behov for at lave et notat, som ingen andre må se, gemmes dette i EOJ-systemet eller i LPS-systemet, således kun lægen efterfølgende kan se notatet.

Minimal lægeinvolvering

Læger er 'sparsomme ressourcer' på rusmiddelcentre, og nedenstående illustrerer muligheden for, at øvrigt sundhedsfagligt personale kan arbejde som lægens medhjælp på FMK i de tilfælde, en læge vurderer det forsvarligt.



Noter til figuren

- Det er kun læger, som kan oprette recepter på FMK.
- Hvis man arbejder i FMK-online, skal lægen selv lave og oprette recepter på FMK.
- Hvis man arbejder i et lægepraksissystem, kan lægens medhjælp godt lave recepten klar til godkendelse hos lægen.

4.3 Oprettelse i lager- og udleveringssystem samt udlevering



Noter til figuren

- En borger kan have mange ordinationer på FMK, og det øvrige sundhedsfaglige personale finder de relevante ordinationer for rusmiddelcenteret ved at sortere ordinationerne efter
 - ordinerende læge, fordi man kender rusmiddelcenterets læger og
 - præparater, da man kender de præparater, som man typisk anvender i rusmiddelcenteret
- Registrering af en udlevering sker i EOJ-systemet, hvorefter EOJ-systemet automatisk registrerer det på FMK og automatisk nedjusterer lagerbeholdningen⁷.

Lagerstyring sker i EOJ-systemet, da det giver mulighed for at automatisere arbejdsgangene:

- Der bestilles så vidt muligt blisterpakkede præparater⁸.
- Pakkernes strekkoder scannes, og lagerbeholdningen opjusteres.

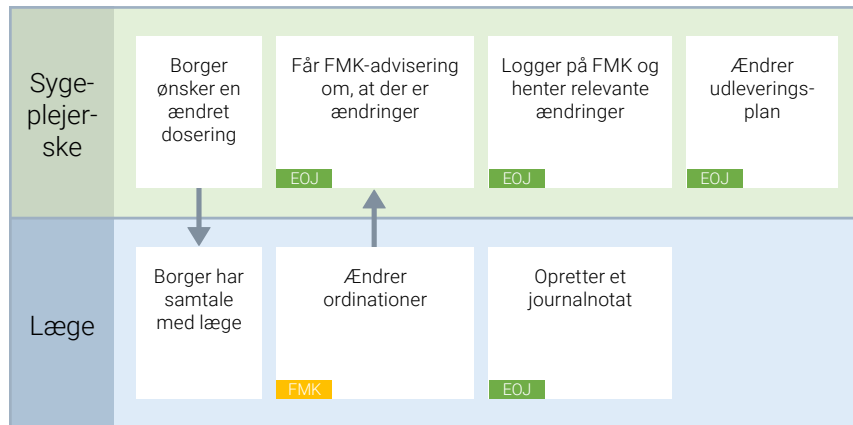
Ved at kombinere informationer om lagermængder og borgernes udleveringsplaner, overvåger EOJ-systemet medicinbeholdning og giver følgende 'advarsler':

- **rød** – nuværende beholdning dækker **mindre end næste uges forbrug**
- **gul** – nuværende beholdning dækker **mindre end næste to ugers forbrug**
- **grøn** – nuværende beholdning dækker **mere end de næste to ugers forbrug**

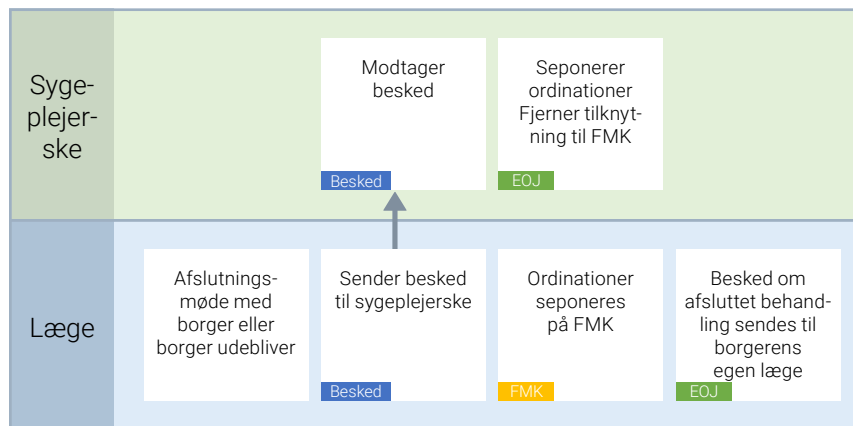
⁷ Det bliver dog først muligt med den nye FMK-snitflade version 1.4.4.E2/E4, at registrering af udleveringer slår igennem på FMK

⁸ Det kan være hårdt for medarbejderes hænder og håndled af klikke medicin ud af blisterpakning. Derfor bør denne opgave i så høj grad som muligt delegeres til borgerne selv.

4.4 Ændringer på eksisterende ordination



4.5 Borger stopper i behandling





5 Fordele og ulemper ved at anvende FMK på et rusmiddelcenter

I dialogen med medarbejdere på rusmiddelcentrene blev de spurgt om hvilke fordele og ulemper, som de kunne se, indførelsen af FMK havde medført.

FMK har bidraget til at støtte samarbejdet med de praktiserende læger, ved at praktiserende læger og rusmiddelcentrenes læger nu kan se hinandens ordinationer.

Rusmiddelcenterets læger anvender adgangen til praktiserende lægers ordinationer til at tage en dialog med borgerne om deres generelle helbredstilstand. Før FMK kunne man som læge på et rusmiddelcenter godt være lidt utryk ved, om man nu havde fået det hele billede af borgerens situation. Alternativt skulle man før FMK bruge mange ressourcer på at indhente medicinlister fra andre behandlere. Det er sjældent, at borgerne selv kan huske, hvilke præparater de behandles med.

Før FMK kunne borgere 'shoppe rundt' mellem vagtlæger, hospitalsafdelinger, rusmiddelcentre og praktiserende læger for at få ekstra medicin. Nu kan man hver især se, hvad andre har ordineret og har dermed mulighed for at opdage borgere, der forsøger at få ekstra medicin. Da man startede med at anvende FMK på et rusmiddelcenter, opdagede man fx en borger, der både fik Metadon hos egen læge og hos rusmiddelcenteret.

Medicininteraktioner er reduceret med indførsel af FMK. Hvis fx en borger i forvejen får noget smertestillende medicin af morfintype, kan man ikke starte med at behandle med Buprenorfin, fordi det går ind og ophæver virkningen af den anden medicin. Der kan være præparater med en høj risikoprofil, som en borger er i behandling med, og man skal være varsom med at starte med Metadon.

FMK har medført en reduktion af fejl i ordinationer. Hvis en læge har lavet en fejl i en ordination, giver FMK mulighed for, at andre sundhedspersoner kan opdage fejlen og give ordinerende læge besked om fejlen eller udbedre fejlen.

For rusmiddelcenterets øvrige sundhedsfaglige personale har det været en fordel at kunne se andre lægers ordinationer på FMK. Fx hvis en borger får en væskephobning i benene, kan det måske skyldes bivirkninger, ved noget af den medicin borgeren ellers tager, eller at borgeren ikke har taget sin vanddrivende medicin. Et andet eksempel er, at øvrigt sundhedsfagligt personale nu kan støtte op om andre behandlinger og evt. tage det med i den medicin, som man pakker til borgere, fx behandling af hepatitis eller tuberkulose.

Førhen kunne borgerne selv bestemme, hvilke præparater de ville oplyse til personalet, men med FMK får det øvrige sundhedsfaglige personale nu adgang til ordinationer, som ikke nødvendigvis er så relevante for dem. Fx hvis kvinder i overgangsalderen får hormoner, eller mænd får medicin mod erektile dysfunktion. FMK har forbedret samarbejdet med hospitalerne. Et eksempel er en alkoholmisbruger, som udebliver fra behandling i rusmiddelcenteret. Med FMK er der nu mulighed for at se, når udeblivelsen skyldes, at

borgeren er indlagt. Samtidig giver FMK mulighed for at se, hvad borgeren har fået udleveret med hjem fra hospitalet af fx Risolid, når borgeren igen møder op i rusmiddelcenteret. FMK giver endvidere mulighed for at se, om hospitalet har opstartet en misbrugsbehandling, hvilket kan betyde en hurtigere opstart i rusmiddelcenteret.

Der kan stadig være problemer med, at ikke alle borgere får opdateret FMK ved udskrivelse, fx har man i rusmiddelcentre oplevet medicinkort, som ikke er ajourført efter indlæggelse, eller hvor det fejlagtigt ser ud som om, borgere stadig er indlagte. Men det sker ikke så tit længere. Der har fx været en borger, som fik medicin med fra hospitalet til de første dage, men hospitalet opdaterede ikke FMK ved udskrivelse og informerede i stedet per telefon en medarbejder på rusmiddelcenteret. Men da borgeren umiddelbart efter udskrivelse mødte op i rusmiddelcenteret, fik borgeren udleveret medicin ifølge 'de gamle' ordinationer fra FMK fra en anden medarbejder, der ikke vidste noget om hospitalets telefonbesked. Det resulterede i, at borgeren fik en dobbelt dosering.

Et sted FMK har givet udfordringer er, at man på nogle hospitaler stopper en borgers dosisdispensering ved indlæggelse⁹.

Overordnet set var næsten alle interviewede sundhedspersoner meget tilfredse med at kunne anvende FMK i deres hverdag, hvilket nedenstående citater er et udtryk for.

Medarbejdere på et rusmiddelcenter blev spurgt: *"Kan I forestille jer en hverdag uden FMK?"*

Hvortil en af sygeplejerskerne svarede: *"Det ville være skrækkeligt. Det kan jeg slet ikke forestille mig."*

Citater fra læge:

"Når jeg opretter en ordination, føler jeg mig rimelig sikker på, hvad det er for noget medicin, de får i forvejen, og om det er foreneligt med det, jeg kunne finde på at ordinere, og om der er noget, jeg skal være ekstra opmærksom på".

"I forhold til, at vi skal udlevere medicin engang i mellem, er det også rart at vide, om borgeren tidligere har modtaget abstinensbehandling, og skal vi være opmærksom på, om der er ved at blive udviklet en afhængighed af abstinensbehandlingen".

Citater fra sygeplejerske:

"Vi har nogle patienter med jævne mellemrum, hvor vi spørger, om de får anden medicin, og de så siger: ja, det gør jeg, og det hedder vist nok et eller andet – de ved jo ikke, hvad det hedder. Det kan godt være lidt svært at vide, hvad det er de får. Det er vi jo også fri for. Når vi har det Fælles Medicinkort, er det jo meget tydeligt at se, hvad det rent faktisk er, de bliver behandlet for."

"Noget af det her medicin er jo farligt, så det duer jo ikke, at de får dobbelt op. Så det er trygt, at vi kan se alle deres ordinationer på FMK."

⁹ Med den kommende version af FMK version 1.4.4 E2/E4 får sygehusene mulighed for at sætte dosisdispensering i bero, så egen læge, eller lægen i misbrugscenteret, kan nøjes med at genoptage dosisdispensering

Bilag: Input til kravspecifikation

Hvis man i en kommune har igangsat en proces med at kravspecifilere et it-fagsystem, er der i dette afsnit forslag til specifikke krav, som kan anvendes. Kravene er udformet på baggrund af anbefalingerne til it-fagsystemer oplistet i afsnit 3 i denne analyse.

Krav 1 Løsningen skal give mulighed for, at en borgers ordinationer på FMK kan sorteres på baggrund af:

- a. Ordinerende læge og
- b. ATC-kode

Handelsnavn og indholdsstof skal fremgå af visning, og ATC-kode skal **ikke** fremgå af visning.
(Kommer fra anbefaling 1)

Krav 2 Løsningen skal kunne håndtere kontekstvisninger, hvor medarbejdere får præsenteret de ordinationer, som de er ansvarlige for i fokus, og andre ordinationer placeres uden for fokus (fx nederst på det lokale medicinkort). Der kunne være tre områder i visning: 'Administreres af os', 'Administreres af andre' og 'Administreres af borger'.
(Kommer fra anbefaling 2)

Krav 3 Løsningen skal kunne håndtere, at en borgers medicin håndtering er delt mellem flere afdelinger (fx hjemmesygepleje og rusmiddelcenter). Det skal fx være muligt, at en afdeling kun skal tildele administrationstider på de ordinationer, som den specifikke afdeling håndterer.
Det skal være muligt at sætte 'tilknyttet til medicin håndtering' alle de steder i en organisation, der har borgeren i aktuel medicin håndtering. Hvis man fjerner tilknytningen et sted, må det IKKE afstedkomme, at tilknytningen forsvinder det andet sted. Stedet, hvor borgeren stadig skal være 'tilknyttet til medicin håndtering, skal forsatte med at modtage adviseringer om ændringer på borgerens medicinkort på FMK.
(Kommer fra anbefaling 3)

Krav 4 Løsningen skal understøtte, at medarbejdere kan oprette to eller flere udleveringstidspunkter, med opdelt dosis, på samme ordination. Således der fx kan registreres 1) udleveret til overvåget indtag (indgivet) og 2) udleveret til senere indtag af borgeren selv på samme ordination.
(Kommer fra anbefaling 4)

Krav 5 Løsningen skal understøtte, at medarbejdere kan oprette to udleveringssteder, med opdelt dosis, på samme ordination.
(Kommer fra anbefaling 5)

Krav 6 Løsningen skal understøtte, at borgers udlevering af medicin kun skal registreres i én og samme arbejdsgang, så løsningen med denne ene registrering kan:

- a. Journalisere udleveringen
- b. Registrere udleveringen/effektueringen på FMK
- c. Nedjustere lagerbeholdning

(Kommer fra anbefaling 7)

Bemærk: Man skal kun tage mulighed 'c' med i kravet, hvis man kravsætter, at it-fagsystemet skal indeholde funktionalitet til lagerstyring.

Krav 7 Løsningen skal gøre det muligt, at medarbejdere kan scanne stregkoder på medicinpakninger og få en automatisk opjustering af lagerbeholdningen.

(Kommer fra anbefaling 8)

Bemærk: Dette krav skal kun medtages, hvis man kravsætter, at it-fagsystemet skal indeholde funktionalitet til lagerstyring.

Krav 8 Løsningen skal indeholde 'intelligent overvågning' af medicinbeholdning, således at medarbejdere bliver gjort opmærksom på, at lagerbeholdningen på et præparat er tæt på at være brugt op.

(Kommer fra anbefaling 9)

Bemærk: Dette krav skal kun medtages, hvis man kravsætter, at it-fagsystemet skal indeholde funktionalitet til lagerstyring.

Krav 9 Løsningen skal understøtte, at medarbejdere kan hente op- og nedtrapninger fra FMK og 'automatisk' overføre op- og nedtrapninger til løsningens medicinkort.

(kommer fra anbefaling 12)

Krav 10 Løsningen skal indeholde kalenderfunktionalitet, hvor medarbejdere kan oprette egne aftaler, lave aftaler med hinanden og lave aftaler for andre medarbejdere.

(Kommer fra anbefaling 16)

Bemærk: Kravet bør kun anvendes, hvis man ønsker, at anvende it-fagsystemet til fælles kalender, som fx alternativt til at anvende Outlooks kalender.

