



13. FMK-supportforummøde

26. Oktober 2022

Alice Ørsted Kristensen

alk@medcom.dk Mobil 20598840



Dagsorden

Velkomst, præsentation og meddelelser

Nyt fra Sundhedsdatastyrelsen

Workshop og analyse vedr. dosisdispensering

Nyt fra Apotekerforeningen

Indkommende punkter fra parterne

Bordet rundt

Evt. og næste møde



Sundhedsdatastyrelsen

- FMK kvalitetsstatistik arbejdet.
- Kvalitetsanalysen, kort orientering
- Automatisk annullering af recepter – idriftsættelse

- Det nye FMK-print – overblik over opbygningen af det nye print og de væsentligste forskelle mellem det nuværende og det nye print.
- Hvad gør de enkelte ift. test af det nye print? Er der behov for yderligere tests eller mere strukturerede tests i f.eks. regi af datakonsulenter eller andre?

- FMK-online og DDV-online, ny brugergrænseflade

MedCom supportmøde FMK

26.10.2022

FMK kvalitetsstatistik arbejdet

26. september 2017	Første møde i arbejdsgruppen
2017 - 2022	
1. januar 2020	Følgende certificeringskrav træder i kraft: • Alle systemer skal nu gøre lægen/lægens medhjælp opmærksom på eksistensen af åbne recepter på en ordination og understøtte stillingtagen til annullering af recepter ved seponering af ordination. • Alle systemer kan afkorte den maximale receptgyldighed på 2 år.
15. juni 2020	Dosisdispensering introduceres i FMK
30. november 2020	FMK Styregruppen godkender indstilling fra kvalitetsstatistik om, at arbejdsgruppen fortsætter i 2021 og 2022. FMK Styregruppen godkender, at FMK kvalitetsstatistik i denne periode primært fokuserer på følgende emner: • Minimering af fritekstdoseringer • Åbne recepter på lukkede lægemiddelordinationer • Papirrecepter • Receptstruktur, herunder vederlagsfri recept
1. januar 2021	Ved implementering af FMK 1.4.6 E6 bliver det muligt ved effektivering af en recept at vise, at den tilknyttede lægemiddelordination er lukket.
25. januar 2021	FMK Styregruppen beslutter, at emnet om restordresituationer på apotekerne skal analyseres videre i FMK kvalitetsstatistik.
1. april 2021	Idriftsættelse af VKA-modellen
26. april 2021	Idriftsættelse af automatisk konvertering af 138 af de mest hyppige fritekstdoseringer til struktureret dosering.
1. oktober 2022	Receptbekendtgørelse § 25 træder i kraft, hvilket betyder at recepter automatisk annulleres ved seponering af en lægemiddelordination.



FMK Kvalitetsanalyse 2022

Analyseresultater – Regioner, Kommuner, Almen praksis og Apotekerne
MedCom support møde

Agenda

- Kort om FMK kvalitetsanalyse 2022
- Analyseresultater: Konkrete nedslag i kvalitetsanalysen
- Arbejdsgruppens input til resultater og metode

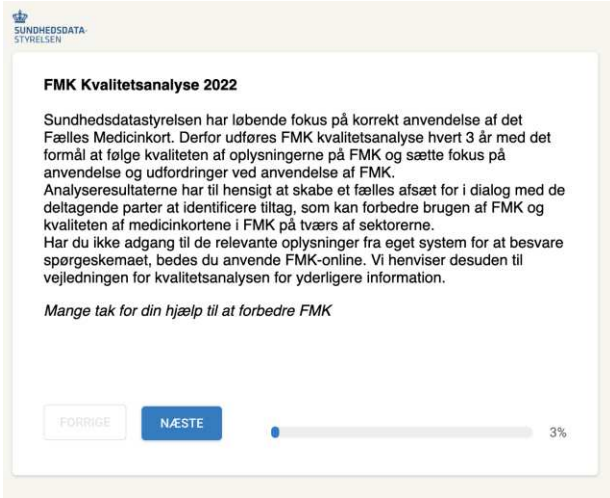
Kort om FMK kvalitetsanalysen

FMK Kvalitetsanalyse 2022
Region, Kommune, Almen praksis og Apotek

Formål med analysen

Formålet med FMK kvalitetsanalysen er, at få et bedre fælles udgangspunkt for at drøfte kvaliteten af oplysninger på FMK

- Afdække omfanget af eventuelt **uhensigtsmæssigt eller ukorrekt brug af FMK**, som observeres i den aktuelle behandlingssituation.
- Få indblik i, hvor der er særlige problemer med brug af FMK, og danne afsæt for **at identificere tiltag** som kan igangsættes, for at forbedre brugen af FMK og kvaliteten af medicinkortene i FMK.



The screenshot shows a web-based survey titled "FMK Kvalitetsanalyse 2022" from the Sundhedsdatastyrelsen. The text explains the purpose of the survey: to improve the quality of information in the Fælles Medicinkort (FMK) by identifying usage issues. It mentions that the survey is conducted every 3 years and that results will be used for dialogue with participating parties to identify measures for improvement. It also notes that users without access to the relevant information should use the online survey. At the bottom, there are buttons for "FORRIGE" and "NÆSTE", and a progress bar indicating 3% completion.

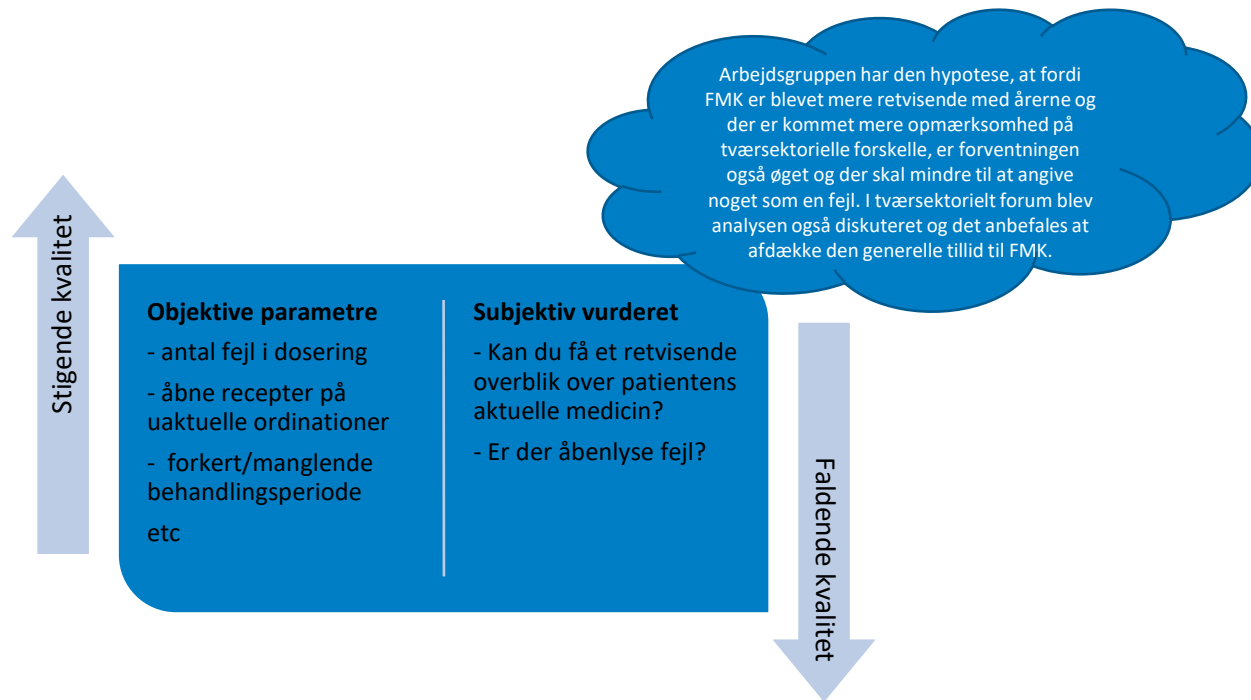
FMK Kvalitetsanalyse 2022

Sundhedsdatastyrelsen har løbende fokus på korrekt anvendelse af det Fælles Medicinkort. Derfor udføres FMK kvalitetsanalyse hvert 3 år med det formål at følge kvaliteten af oplysningerne på FMK og sætte fokus på anvendelse og udfordringer ved anvendelse af FMK. Analyseresultaterne har til hensigt at skabe et fælles afsæt for i dialog med de deltagende parter at identificere tiltag, som kan forbedre brugen af FMK og kvaliteten af medicinkortene i FMK på tværs af sektorerne. Har du ikke adgang til de relevante oplysninger fra eget system for at besvare spørgeskemaet, bedes du anvende FMK-online. Vi henviser desuden til vejledningen for kvalitetsanalysen for yderligere information.

Mange tak for din hjælp til at forbedre FMK

FORRIGE NÆSTE 3%

Refleksion



Indsamlede data

Analysen bygger på data fra spørgeskemaer indsamlet i perioden maj-august 2022.

Spørgskemabesvarelse ved gennemgang af 20 medicinkort på hinanden følgende patienter modtaget ved:

- 2 sengeafdelinger (RN, RM)
- 3 ambulatorier (RH, RN, RSJ)
- 3 kommuner (Assens, Aarhus, Herlev)
- 3 lægepraksis

Der er i alt modtaget [202 besvarelser](#) i den generelle analyse.

5 apoteker (selvstændig undersøgelse)

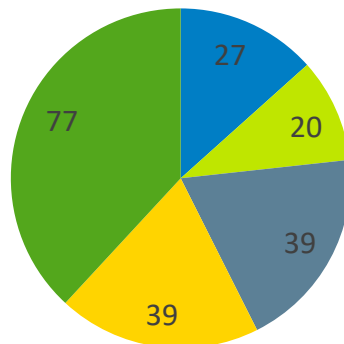
- Recepter ([78 besvarelser](#))
- Dosisrecepter ([24 besvarelser](#))

Bemærkninger:

Mindre sample i 2022 – i 2016 modtaget 260 besvarelser og i 2019 modtaget 240 besvarelser

Flere spørgsmål er obligatoriske i 2022 spørgeskema ift. i 2016 og 2019.

Regional fordeling



■ Region Nord

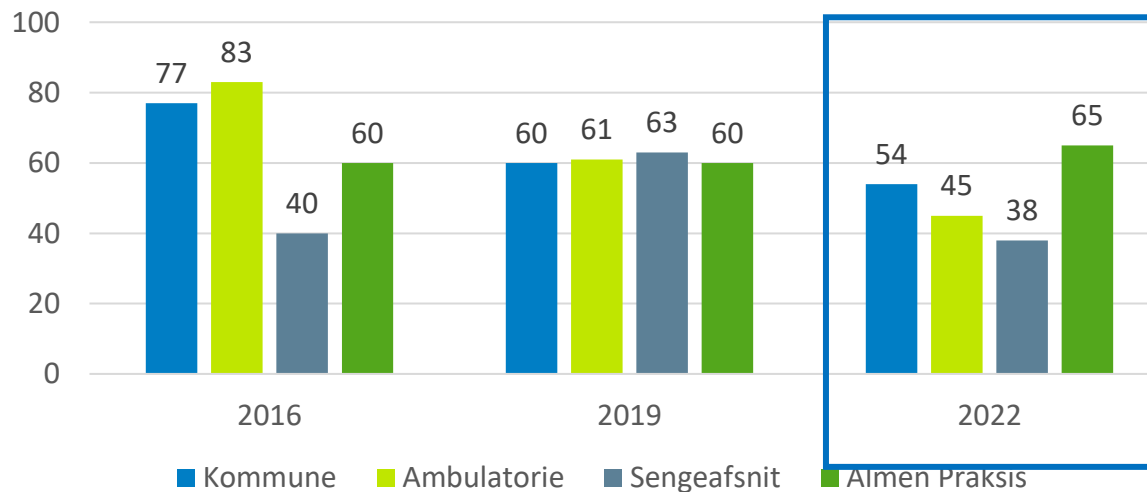
■ Region Syd

■ Region Midt

■ Region Sjælland

■ Region Hovedstaden

Tværasektoriel fordeling

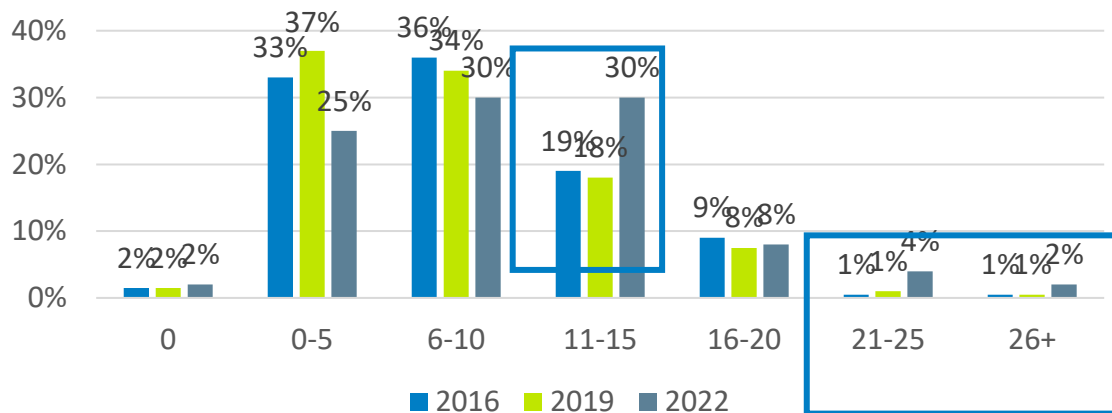


Analyseresultater – konkrete nedslag

FMK Kvalitetsanalyse 2022
Region, Kommune, Almen praksis og Apotek

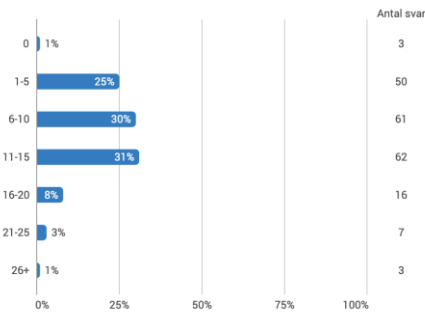
Observation #1: Stigende antal lægemiddelordinationer pr medicinkort → stigende kompleksitet?

6. Hvor mange lægemiddelordinationer er der i alt registreret på medicinkortet?



Observation #2: Ikke aktuelle lægemiddelordinationer fylder stadig på

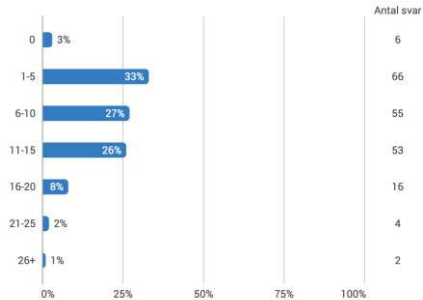
Antal lægemiddelordinationer registreret på medicinkortet - procentvis fordeling



Hvor mange lægemiddelordinationer er der i alt registreret på medicinkortet? (skriv antal)



Antal aktuelle lægemiddelordinationer - procentvis fordeling

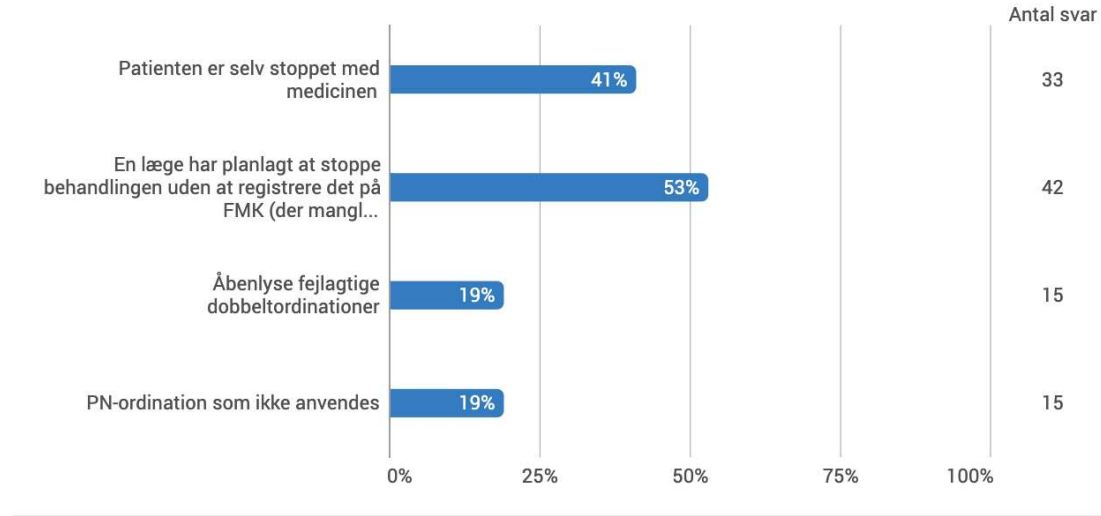


Hvor mange af de registrerede lægemiddelordinationer er aktuelle? (skriv antal)



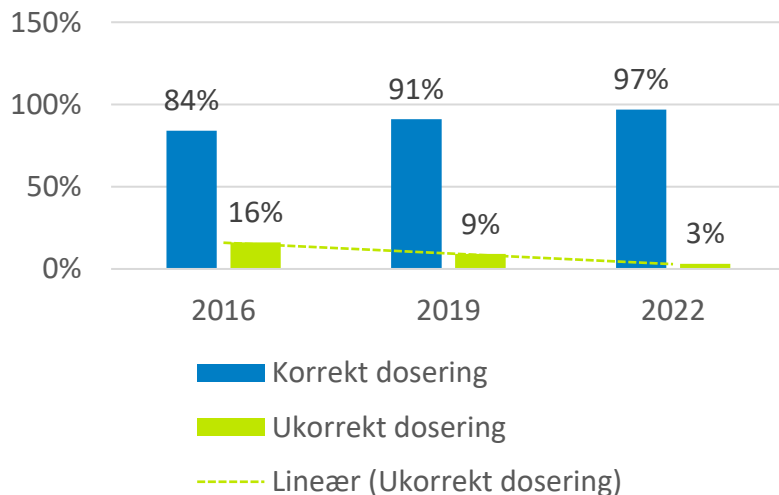
16 Hvor mange af de registrerede lægemiddelordinationer er aktuelle i forhold til antal registrerede (sammenligning spørgsmål 6 og 7)

Ved lægemiddelordinationer, som ikke er aktuelle, skyldes det følgende:



Bemærk, at respondenterne skal svare for flere ikke-aktuelle lægemidler, og de har i besvarelsen kunne vælge alle 4 svarmuligheder.

Observation #3: Antallet af lægemiddelordinationer med ikke korrekt registrerede doseringer er faldende

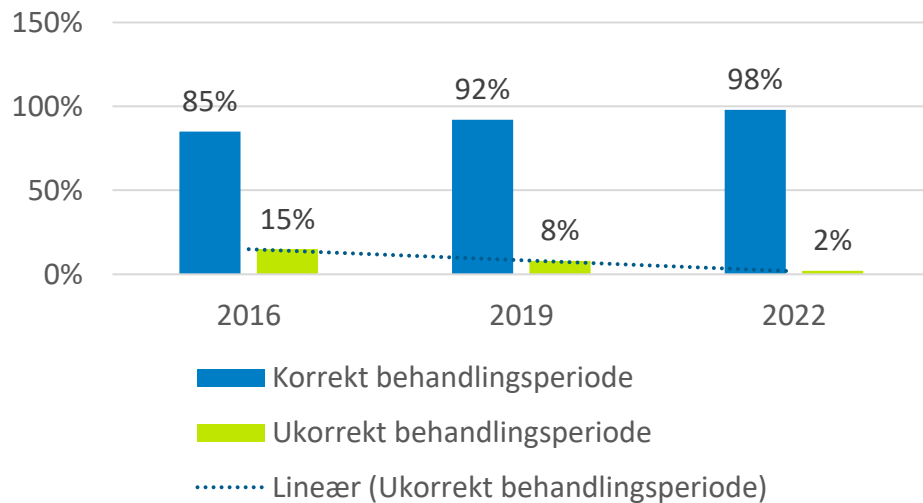


Diagrammet viser, at der i 2022 er 3 % af de aktuelle lægemiddelordinationer medtaget i analysen, hvor doseringen ikke er registreret korrekt. Dvs. at dosering på de aktuelle lægemidler er korrekt ved 97% af lægemiddelordinationerne.

Krydsanalyse spørgsmål 7 og 8

Spørgsmål 8: Hvor mange af de aktuelle lægemiddelordinationer er registreret med korrekt dosering?

Observation #4: Antallet af lægemiddelordinationer med ikke korrekt registrerede behandlingsperioder er faldende



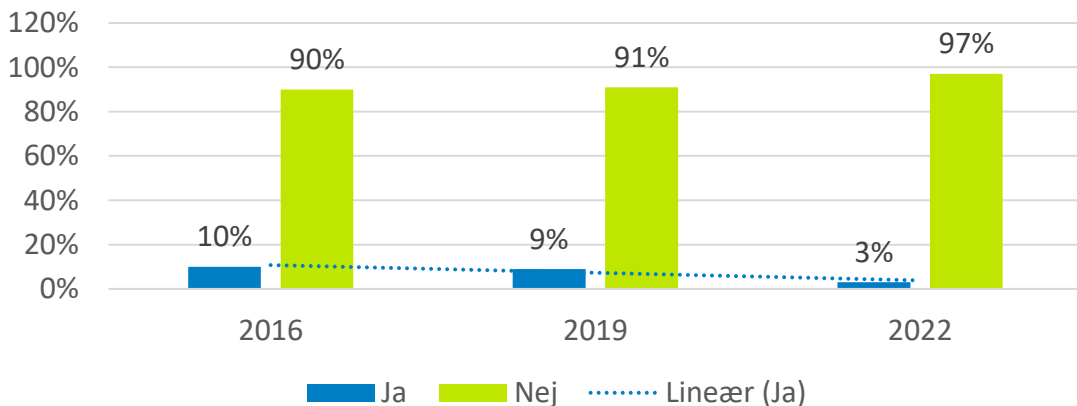
Diagrammet viser, at der i 2022 er 2 % af de aktuelle lægemiddelordinationer medtaget i analysen, hvor behandlingsperioden ikke er registreret korrekt. Dvs. at behandlingsperiode på de aktuelle lægemidler er korrekt ved 98% af lægemiddelordinationerne.

Krydsanalyse - spørgsmål 7 og 9

Spørgsmål 9: Hvor mange af de aktuelle lægemiddelordinationer er registreret med korrekt behandlingsperiode? (skriv antal)

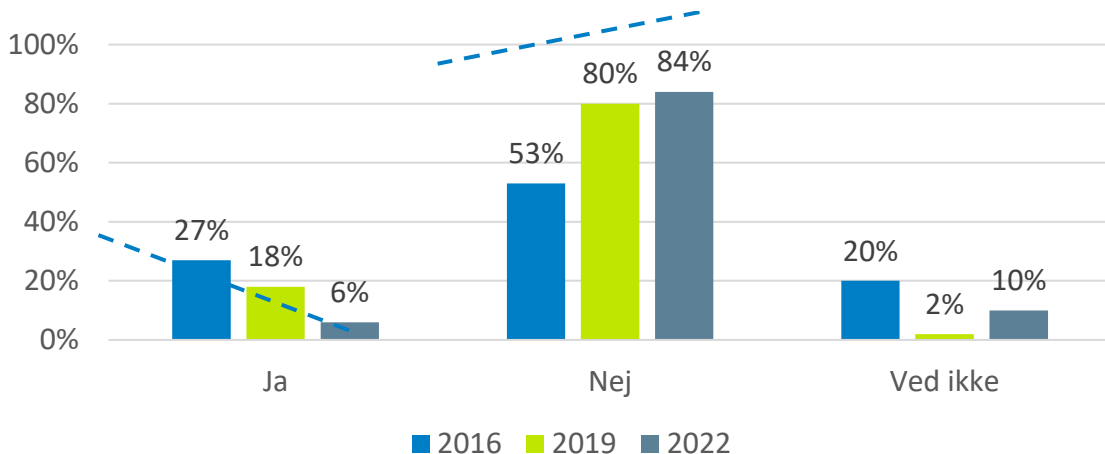
Observation #5: Antallet af manglende aktuelle lægemiddelordinationer på medicinkortet er faldende

10. Mangler der lægemiddelordinationer på medicinkortet, som patienten oplyser, at vedkommende er i behandling med?

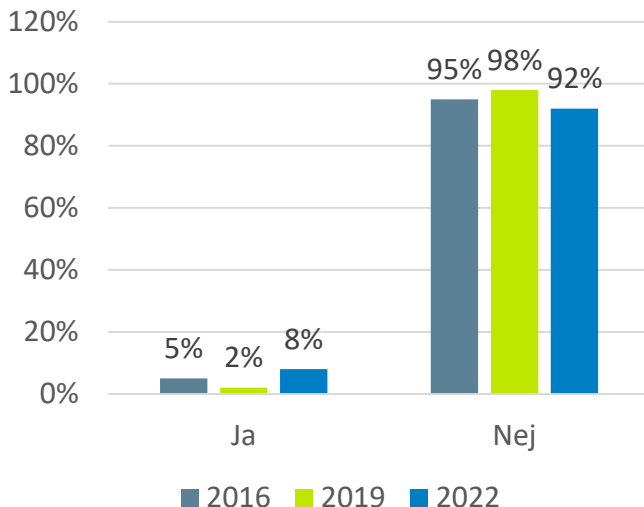


Observation #6: Antallet af åbne recepter på ikke aktuelle lægemiddelordinationer er faldende – men de er der stadig

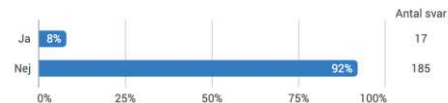
11. Har patienten åbne recepter på lægemidler, som ikke er en del af de aktuelle lægemiddelordinationer på FMK?



Observation #7: Antallet af respondenter som vurderer der er åbenlyse fejl på medicinkortet er stigende.



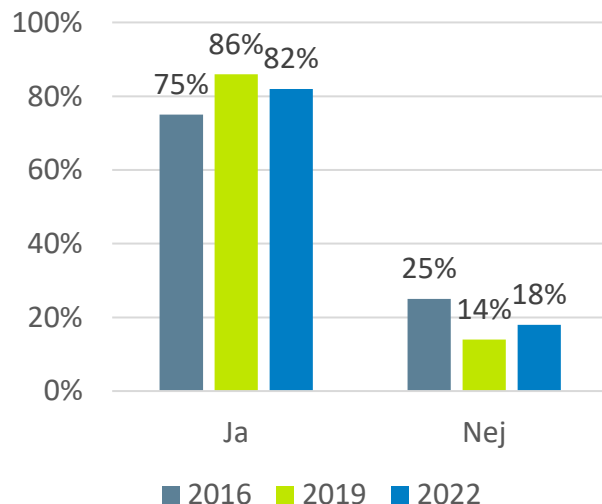
Er der andre åbenlyse fejl på medicinkortet?



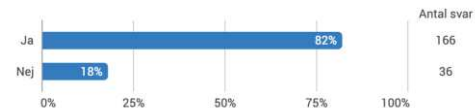
Uddybning i fritext:

- Manglende ajourføring: 8 kommentarer
- Dobbeltordination: 2 kommentarer
- Doseringsenhed i stk og ikke tablet: 5 kommentarer
- Andet: 6 kommentarer (fx to recepter på samme lægemiddel etc).

Observation #8: Antallet af respondenter som vurderer de ikke kan få et retvisende overblik over patientens medicin er stigende



Kunne du efter egen vurdering ud fra oplysningerne på FMK få et retvisende overblik over patientens aktuelle medicin?



Uddybning i fritext:

- Manglende slutdatoer: 5 kommentarer
- Ikke aktuelle ordinationer: 20 kommentarer
- Manglende lægemiddelordinationer: 3
- PN-kure som er registreret som fast medicin: 3

Generelt mange kommentarer som: Kunne godt gennemskues fx efter gennemgang, efter samtale med patienten eller ved kig på apoteksudleveringer.

Arbejdsgruppens generelle kommentarer til resultaterne

- Analysen viser et **kvantitativt fald i antallet af fejl** – men en **stigning i en negativ ladet subjektiv vurdering** af kvaliteten på medicinkortet. Hvordan kan det være?
 - Større indsigt og dermed opmærksomhed på tværsektorielle forskelle (fx ajourføring)
 - Færre fejl → mere kritisk blik
 - En metodemæssig bias i og med spørgsmålet forstås forskelligt. En vurdering af om medicinkortet giver et retvisende billede af patientens medicin er dermed meget subjektivt

- Kompletheden på FMK
 - I spørgeskemaet spørges der ind til lægemiddelordinationer som mangler på FMK. Der opfordres til at tage en principiel diskussion omkring, hvor fyldestgørende FMK skal være – skal FMK være 100% komplet og dermed indeholde al den medicin, som borgeren tager (kun lovmæssig forpligtigelse på det lægeordinerede – men mange regioner/kommuner har samarbejdsaftaler).

Indsatsområder

- **Behandlingsludato:** Selvom der ses et stort fald i medicinkort med LMO'er som mangler en behandlingssludato er det alligevel en af de fejl, som stadig påpeges – derfor et vigtigt indsatsområde.
- **Doseringsperioder og PN-kure:** En del af de kvalitetsbrist, som er fundet i kvalitetsanalysen skyldes uhensigtsmæssigheder omkring doseringsperioder og PN-kure. Der er fokus på dette område, som er i pipeline til den nye FMK 1.6 snitflade. Kvalitetsanalysen bekræfter, at dette er et vigtigt indsatsområde.
- **Praksis omkring ajourføring:** Der er forskellig praksis omkring, hvornår der foretages ajourføring. I nogle regioner er det ved indlæggelse og udskrivelse – andre steder udelukkende ved udskrivelse. Tages med i ajourføringsgruppen, da denne forskellighed kan skabe forskellige opfattelser af ajourføring som praksis.
- **Konvertering af doseringsenhed:** Kvalitetsanalysen viste enkelte uoverensstemmelser mellem doseringsenhed og administrationsenhed. Det er en hypotese, at der kan opstå uoverensstemmelser på doseringsenhed på nye lægemidler i og med konverteringstabellen kun udkommer hvert kvartal.
- **Åbne recepter:** Kvalitetsanalysen viste et fald i antallet af åbne recepter på ikke aktuelle lægemiddelordinationer, men der er dog stadig enkelte problemer. Faldet kan forklares ved indsatsen på området, idet man nu advares omkring åbne recepter, når en ordination seponeres. Fra oktober idriftsættes endnu en indsats, idet recepten nu fjernes automatisk hvis en lægemiddelordination seponeres. Indsatsen følges fremadrettet i kvalitetsstatistik gruppen.

Automatisk annullering af recepter – idriftsættelse

- Initieret af kvalitetsstatistik og samarbejde med STPS og LMST

Præcisering af § 25 i Receptbekendtgørelsen –

Ikke-indløste elektroniske recepter

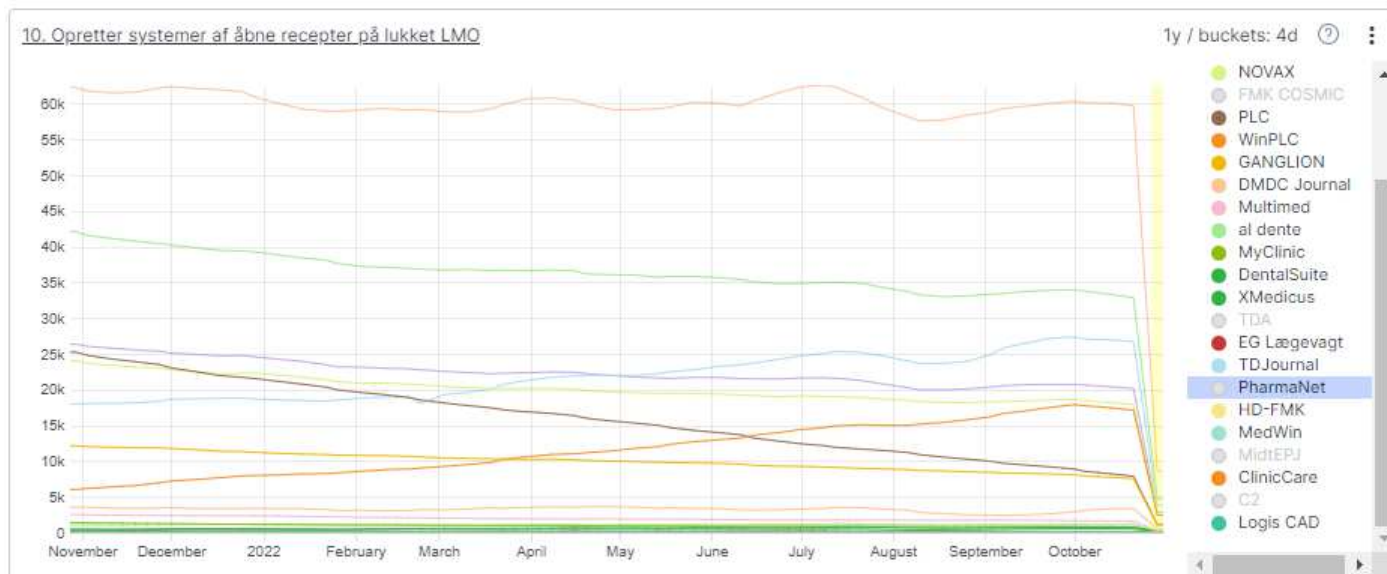
§ 25. En læge eller tandlæge kan annullere en elektronisk recept, der ikke er fuldt ud indløst. Annullering sker automatisk, hvis en læge eller tandlæge eller dennes medhjælpere seponerer ordinationen.

- Aktiveret 3. oktober 2022

- Kommunikation

- SDS hjemmeside - [FMK for sundhedsprofessionelle - Sundhedsdatastyrelsen](#)
- LinkedIn opslag

Automatisk annullering af recepter – idriftsættelse



Nyt FMK-print

Supportforum – 26. oktober 2022

Eksempel fra det nye FMK-print

FMK | FÆLLES
MEDICINKORT

Frederik Undervisning Frederiksen

Cpr-nr.: 310101-0005

Medicinkort pr. 13. oktober 2022 kl. 16:02

Side 1 af 1

Fast medicin

Lægemiddel Indholdsstof Form	Styrke	Daglig dosis				Bemærkning	Behandling for/mod	Doserings- startdato	Doserings- slutdato
		Morgen	Middag	Aften	Nat				
Glimepirid "Bluefish" <i>Glimepirid tabletter</i>	2 mg	1 tablet		1 tablet			Mod diabetes	05.09.2022	
Gabapenstad <i>Gabapentin kapsler, hårde</i>	300 mg	2 kapsler		1 kapsel			Mod smerter	11.10.2022	15.10.2022
		1 kapsel		1 kapsel			Mod smerter	16.10.2022	20.10.2022
		1 kapsel					Mod smerter	21.10.2022	25.10.2022
Metformin "Actavis" <i>Metformin filmovertrukne tabletter</i>	850 mg	1 tablet 3 gange dagligt				ved et måltid	Mod diabetes	05.09.2022	
Panodil <i>Paracetamol filmovertrukne tabletter</i>	500 mg	2 tabletter 4 gange dagligt					Mod smerter	05.09.2022	

Alle datoer i skemaet er henholdsvis 'fra og med' og 'til og med'.

Se nyeste version af medicinkortet på www.Sundhed.dk eller appen Medicinkortet.

Headere

Standard header



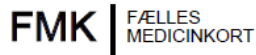
Bertel Undervisning Bertelsen

Cpr-nr.: 310101-0001

Medicinkort pr. 13. oktober 2022 kl. 15:24

Side 1 af 3

Dospakning er sat i bero



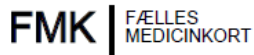
Peter Hemmingsen Larsen

Cpr-nr.: 041142-7781

Medicinkort pr. 13. oktober 2022 kl. 14:38
Dospakning er sat i bero

Side 1 af 4

Ingen visning af privatmarkerede ordinationer og dospakning er sat i bero



Dorte Patient Døvesen

Cpr-nr.: 290101-0032

Medicinkort pr. 7. oktober 2022 kl. 15:07
Dospakning er sat i bero

Side 3 af 35

Fast medicin

BEMÆRK: En eller flere lægemiddelordinationer er privatmarkerede og er udeladt fra oversigten.

Headere, fortsat

Medicinkortet er ugyldiggjort

FMK | FÆLLES
MEDICINKORT

Sofie Rasmussen

Cpr-nr.: 291124-5178

Medicinkort pr. 13. oktober 2022 kl. 14:43

Side 1 af 3

Fast medicin

Medicinkortet er ugyldiggjort. Der er tvivl om dataindholdet, og det anbefales at en læge gennemgår kortet.

Ingen visning af privatmarkerede ordinationer på et ugyldiggjort medicinkort

FMK | FÆLLES
MEDICINKORT

Sofie Rasmussen

Cpr-nr.: 291124-5178

Medicinkort pr. 13. oktober 2022 kl. 14:41

Side 1 af 2

Fast medicin

BEMÆRK: En eller flere lægemiddelordinationer er privatmarkerede og er udeladt fra oversigten.
Medicinkortet er ugyldiggjort. Der er tvivl om dataindholdet, og det anbefales at en læge gennemgår kortet.

Footer

Alle datoer i skemaet er henholdsvis 'fra og med' og 'til og med'.

Se nyeste version af medicinkortet på www.Sundhed.dk eller appen Medicinkortet.

Body

Fast medicin

- Daglig medicin med tidsangivelse som morgen/middag/aften/nat og/eller med klokkeslæt
- Daglig dosering uden tidsangivelse, ordinationer uden aktuel dosering og strukturerede doseringer med teksten "Dosering efter skriftlig anvisning"
- Fritekstdosering
- Ikke daglig medicin
- Skemamedicin

Sorteringen indenfor de enkelte grupper sker i henhold til ATC-koden. Denne vises dog ikke på printet.

Kolonnerne for "Bemærkning" og "Pause" vises kun, når en af ordinationerne indenfor en af de anførte grupper har en bemærkning eller en pausering.

Body, fortsat

Fast medicin

- Daglig dosering med tidsangivelse som morgen/middag/aften/nat og/eller med klokkeslæt

Lægemiddel Indholdsstof Form	Styrke	Daglig dosis				Behandling for/mod	Pause	Doserings- startdato	Doserings- slutdato
		Morgen	Middag	Aften	Nat				
Lecigon <i>Levodopa, decarboxylase-hæmmer og comt-hæmmer enteralgel</i>	20+5+20 mg/ml	15 ml	15 ml	15 ml	15 ml	Mod Parkinsons sygdom		01.10.2021	

Body, fortsat

- Daglig dosering uden tidsangivelse, ordinationer uden aktuel dosering og strukturerede doseringer med teksten "Dosering efter skriftlig anvisning"

Lægemiddel Indholdsstof Form	Styrke	Daglig dosis				Behandling for/mod	Pause	Doserings- startdato	Doserings- slutdato
		Morgen	Middag	Aften	Nat				
Abboticin <i>Erythromycin</i> filmovertrukne tabletter Dosisdispenseret	500 mg	2 tabletter 2 gange dagligt				Mod mellemøre- betændelse		07.12.2020	

Lægemiddel Indholdsstof Form	Styrke	Ugedag	Dato	Dosis	Behandling for/mod	Doserings- startdato	Doserings- slutdato
Marevan Warfarin tabletter	2,5 mg	Ingen dosering planlagt			Blodfortyndende	04.10.2022	07.10.2022

Body, fortsat

- Daglig dosering uden tidsangivelse, ordinationer uden aktuel dosering og strukturerede doseringer med teksten "Dosering efter skriftlig anvisning"

Lægemiddel Indholdsstof Form	Styrke	Daglig dosis				Bemærkning	Behandling for/mod	Pause	Doserings- startdato	Doserings- slutdato
		Morgen	Middag	Aften	Nat					
Agomelatin "Teva" <i>Agomelatin</i> filmovertrukne tabletter	25 mg	Dosering efter skriftlig anvisning					Mod depres- sion		13.10.2022	

Body

, fortsat

- Fritekstdosering

Lægemiddel Indholdsstof Form	Styrke	Dosis	Behandling for/mod	Doserings- startdato	Doserings- slutdato
Farydak Panobinostat kapsler, hårde	10 mg	1 kapsels indhold drysses på yoghurt hver morgen.	Mod sygdom	14.10.2022	

Body, fortsat

- Ikke daglige doseringer, der ikke er doseret i et skema

Lægemiddel Indholdsstof Form	Styrke	Daglig dosis				Behandling for/mod	Pause	Doserings- startdato	Doserings- slutdato
		Morgen	Middag	Aften	Nat				
Galieve Peppermint	250+133,5+80 mg	Hver 2. dag				Mod glidebrok		10.05.2021	
Alginsyre tyggetabletter		3 tyggetabletter							
Dosisdispenseret									

Body, fortsat

•Skemaordinationer

Lægemiddel Indholdsstof Form	Styrke	Dosis						Behandling for/mod	Doserings- startdato	Doserings- slutdato
		Ugedag	Dato	Morgen	Middag	Aften	Nat			
Jorveza <i>Budesonid smeltetabletter</i>	1 mg	Lørdag	15. oktober 2022	2 tabletter	2 tabletter	2 tabletter		Mod betændel- se i tarmen	15.10.2022	20.10.2022
		Søndag	16. oktober 2022	2 tabletter	1 tablet	2 tabletter				
		Mandag	17. oktober 2022	1 tablet	1 tablet	2 tabletter				
		Tirsdag	18. oktober 2022	1 tablet		1 tablet				
		Onsdag	19. oktober 2022	1 tablet		1 tablet				
		Torsdag	20. oktober 2022			1 tablet				

Body_{, fortsat}

Medicin ved behov

- Daglig medicin med tidsangivelse som morgen/middag/aften/nat og/eller med klokkeslæt
- Daglig dosering uden tidsangivelse, ordinationer uden aktuel dosering og strukturerede doseringer med teksten "Dosering efter skriftlig anvisning"
- Fritekstdosering
- Ikke daglig medicin
- Skemamedicin

Sorteringen indenfor de enkelte grupper sker i henhold til ATC-koden. Denne vises dog ikke på printet.

Kolonnerne for "Bemærkning" og "Pause" vises kun, når en af ordinationerne indenfor en af de anførte grupper har en bemærkning eller en pausering.

Body, fortsat

Ordination med bemærkning på dosering:

Lægemiddel Indholdsstof Form	Styrke	Daglig dosis				Bemærkning	Behandling for/mod	Doserings- startdato	Doserings- slutdato
		Morgen	Middag	Aften	Nat				
Alendronat "Stada"	70 mg	Hver torsdag				ved måltid	Blodfortyndende	06.10.2022	
		1 tablet							
Alendronsyre tabletter									

Body

, fortsat

For Marevan og Marcoumar gælder, at disse altid skal stå på en separat side. Der vises både en planlagt kontrol dato samt en eventuel overskridelse af denne. Findes der kun et opstarts-/justeringsskema, står der også, at der ikke er planlagt dosering herefter. *Se nedenstående figurer.*

OBS: En ukendt kontrol dato vises ikke på printet. Der angives kun, når lægen har planlagt en kontrol dato.

Lægemiddel Indholdsstof Form	Styrke	Ugedag	Dato	Dosis	Behandling for/mod	Doserings- startdato	Doserings- slutdato
Marevan Warfarin tabletter	2,5 mg	Mandag	31. oktober 2022	1 tablet	Blodfortyndende	31.10.2022	04.11.2022
		Tirsdag	01. november 2022	2 tabletter			
		Onsdag	02. november 2022	1.5 tabletter			
		Torsdag	03. november 2022	0 tabletter			
		Fredag	04. november 2022	0.5 tablet			
		Bemærk: Ingen planlagt dosering herefter					

Kontrol planlagt: 04.11.2022

Body

, fortsat

Lægemiddel Indholdsstof Form	Styrke	Ugedag	Dosis	Behandling for/mod	Doserings- startdato	Doserings- slutdato
Marcoumar Phenprocoumon tabletter Dosisdispenseret	3 mg	Doseringen gentages hver uge		Blodfortyndende	04.03.2021	
		Mandag	1 tablet			
		Tirsdag	1 tablet			
		Onsdag	1 tablet			
		Torsdag	1.5 tabletter			
		Fredag	1 tablet			
		Lørdag	1 tablet			
		Søndag	1 tablet			

Kontrol planlagt: 10.03.2021

Kontrol dato er overskredet

Body, fortsat

Der printes en lysegrå baggrund, når ingen dosering finder sted, dvs. doseringen er lige nul.

Doseringsperioder, hvor doseringen er lige nul:

Lægemiddel Indholdsstof Form	Styrke	Daglig dosis				Behandling for/mod	Doserings- startdato	Doserings- slutdato
		Morgen	Middag	Aften	Nat			
Enalapril "Sandoz" Enalapril tabletter	5 mg		2 tabletter			Mod forhøjet blod- tryk	08.10.2022	14.10.2022
		3 tabletter				Mod forhøjet blod- tryk	15.10.2022	21.10.2022
		Ingen dosering i denne periode					22.10.2022	28.10.2022
		1 tablet				Mod forhøjet blod- tryk	29.10.2022	04.11.2022
		2 tabletter				Mod forhøjet blod- tryk	05.11.2022	11.11.2022
		3 tabletter				Mod forhøjet blod- tryk	12.11.2022	18.11.2022

Body, fortsat

Ordinationer uden aktuel dosering:

Lægemiddel Indholdsstof Form	Styrke	Ugedag	Dato	Dosis	Behandling for/mod	Doserings- startdato	Doserings- slutdato
Marevan Warfarin tabletter	2,5 mg	Ingen dosering planlagt			Blodfortyndende	04.10.2022	07.10.2022

Pauserede doseringer:

Lægemiddel Indholdsstof Form	Styrke	Daglig dosis				Behandling for/mod	Pause	Doserings- startdato	Doserings- slutdato
		Morgen	Middag	Aften	Nat				
Hjertemagnyl Acetylsalicylsyre filmovertrukne tabletter	75 mg	1 tablet 1 gang dagligt				Til forebyggelse af blodprop	Fra: 13.10.2022 Til: 19.10.2022	06.09.2022	

Flere informationer og test

- For yderligere information henvises til ”Retningslinjerne for det nye FMK-print”.
- På uddannelse er der adgang til både det nuværende og det nye print, indtil det nye print sættes i drift.
- Der kan også vælges at tage udgangspunkt i nedenstående testpatienter, som der gerne må arbejdes videre med **efter at have kørt en dump/restore** til egne testpatienter:

310101-0001

310101-0002

Test af det nye FMK-print

- Hvad gør de enkelte leverandører eller organisationer/brugere i forhold til test af det nye print?
- Er der behov for yderligere tests eller mere strukturerede tests i f.eks. regi af datakonsulenter eller andre?

Test af det nye FMK-print

- Hvad gør de enkelte leverandører eller organisationer/brugere i forhold til test af det nye print?
- Er der behov for yderligere tests eller mere strukturerede tests i f.eks. regi af datakonsulenter eller andre?

Analyse og workshop vedr. dosisdispensering

- Status på analyse
- Output fra workshop, eventuelle forbedringsønsker
- Supportforums erfaringer/oplevelser ift. dosisdispensering

Dospakket medicin



Agenda



Workshop og analyse vedr. dosisdispensering

- Status på analysen
- Output fra workshop, eventuelle forbedringsønsker
- Supportforums erfaringer/oplevelser ift. dosisdispensering

Status på analysearbejdet

- Analysen skal afdække **barrierer for øget brug** af dosisdispensering, dvs. oprettelse og især vedligeholdelse af dosispakket medicin.
- Vurdere, **hvilken arbejdsbelastning** ordination og vedligeholdelse af dosispakket medicin udgør i almen praksis **indenfor de nuværende rammer**, herunder ift. traditionelt leveret medicin (analysen skal tage højde for varians i tidsforbrug på tværs af lægepraksissystemer).
- Analysen skal se på scenarier med anbefalinger til, hvordan vi på **lang sigt** mere grundlæggende kan pege på, hvad en ændret arbejdsdeling forudsætter i form af justering af gældende regler, love og tekniske rammer.
- Analysen skal også resultere i operationelle handlingsanvisninger, der kan fremme brugen af dosispakket medicin **på den korte bane**

Overordnede observationer/overvejelser

- Flere og flere kommuner har sat fokus på dosispakket medicin og arbejder systematisk med at sikre større anvendelse. Oplever en større velvilje fra mange aktører til at understøtte dosispakning, bl.a. motiveret af rekrutteringsudfordringerne i kommunerne
- Der er identificeret en række barrierer, som vil kunne imødegås også på forholdsvis kort sigt. Bl.a. en permanentgørelse af aftalen, klare definitioner af hvilke borgere, der er egnede til dosisdispensering m.m. Ovenstående kan give en forhåbning om større udbredelse end i dag, men næppe en udnyttelse af tilnærmelsesvist potentialet
- Det skyldes bl.a. en strukturel udfordring, hvor de væsentligste gevinster ved dosispakning ikke tilfalder de aktører, der bærer omkostningerne. Dvs. det er lægen, der har arbejdet, borgeren der har udgiften, men kommunen der har gevinsten!
- Denne problematik er i betydelig grad knyttet til sektorovergange med deraf følgende ændringer i medicineringen af borgerne, der involverer alle aktørerne (hospitalslægerne, praktiserende læger, apotekerne og kommunerne)
- En mere strukturel ændring er derfor påkrævet, hvis kommunerne skal kunne komme tættere på at udnytte potentialet ved dosispakket medicin

Løsningsmulighed I

Skab bedre incitament

- Konkret lav en honorarmodel for almen praksis, så honorar, mere end i dag, matcher den faktiske arbejdsbyrde.
- Model vil dog ikke ændre ved, at almen praksis vil opleve at bruge tid på opgaver, der ikke skaber værdi for borgerne. Fx ved håndtering ved udskrivelse, håndtering af medicin i restordre (der pga. 14 dages ruller er mere bøvlet end ved traditionelt udleveret medicin, der typisk udleveres for længere perioder)

Løsningsmulighed II

Overdrag beslutning til kommunerne

- Teknisk og lovgivningsmæssigt er vi bare ikke der i dag, hvor det er muligt!

Det ligger langt ude i fremtiden, og hvad gør vi i mellemtiden.... indtil vi når Nirvana?

- Det er klart MUSSMANN's anbefaling, at vi skal sigte efter den model. De mener ikke, at de indtil nu, er stødt på uoverstigelige hindringer.

Workshop vedr. forbedringstiltag i dosismodulet

- I går blev der afholdt workshop i KL, hvor hovedformålet var at finde forbedringstiltag til bedre håndtering af dosisdispensering – indtil vi når Nirvana
- Følgende parter var inviteret SDS, Apotekerforeningen, PLO, DR, LPS-leverandørerne, kommunerne, KL, MUUSMANN og MedCom
- Følgende emner blev gennemgået i 3 forskellige grupper

Tekniske udfordringer

Udfordring	Beskrivelse	Løsning
1. Ved opstart af en dosisrecept skal lægen vælge et præparat	Det vil være en fordel for lægerne, hvis de hurtigt og nemt kan se, hvilke præparater der kan dosispakkes	

Tekniske udfordringer

Udfordring	Beskrivelse	Løsning
2. Ved oprettelse af dosisrecept skal lægen vælge pakningsstørrelse	Det virker ulogisk for lægerne, at de skal afgive en pakningsstørrelse, når præparatet skal dosispakkes	

Tekniske udfordringer

Udfordring	Beskrivelse	Løsning
3. Valg af borgerens fortrukne apotek	Kan LPS'erne hjælpe lægerne til at vælge/hente borgerens fortrukne apotek, så det kommer på automatisk?	

Tekniske udfordringer

Udfordring	Beskrivelse	Løsning
4. Når lægen skal lave en ordinationsændring, skal der i dag tages stilling til, hvornår ændringen skal træde i kraft. Både ift. "tidsfrist for ændring" og dato for udlevering af næste ordinære rulle	Der er for mange datoer at skulle forholde sig til. Hvordan hjælper vi lægerne bedst muligt?	

Tekniske udfordringer

Udfordring	Beskrivelse	Løsning
5. Restordreproblematikken	- Restordreproblematikken fylder meget hos lægerne. Kan vi lave nogle forbedringstiltag, der hjælper lægerne og apotekerne, så der ikke skal være så meget kontakt om ændringer, hvis lægen har ordineret noget, der er i restordre? - Det er ikke en DD-problematik alene, men det fylder meget, særligt hvis der sker ændringer hver 14. dag. Det bliver irriterende for lægerne at skulle ændre konstant.	

Tekniske udfordringer

Udfordring	Beskrivelse	Løsning
6. Når sygehuslægerne skal lave en ordinationsændring, skal der i dag tages stilling til, hvornår ændringen skal træde i kraft. Både ift. "tidsfrist for ændring" og dato for udlevering af næste ordinære rulle	• Kan EPJ-systemerne hjælpe sygehuslægerne, så "tidsfrist for ændringer" og næste ordinære rullestart kobles sammen, så lægen kun skal forholde sig til én dato? • Der er for mange datoer at skulle forholde sig til. Hvordan hjælper vi lægerne bedst muligt?	

Tekniske udfordringer

Udfordring	Beskrivelse	Løsning
7. Bero Patienten indlægges og dosispakning sættes i bero. Hvordan bliver udskrivende læge opmærksomme på, at dosispakning er sat i bero? Hvordan ser kommunerne/ botilbud/misbrugscenter, at kortet er sat i bero, og hvad sker der efterfølgende??	• Der er nogle uhensigtsmæssigheder omkring 'sæt i bero', der måske teknisk kan afhjælpe nogle af udfordringerne. • EOJ-systemerne ønsker at få en granulering af adviset, så de kan se, når kortet er sat i bero. Kommunerne skal tit kontakte egen læge, når kortet er sat i bero, fordi der ikke altid bliver lavet alm. udleveringsrecepter ved udskrivelse. • Kan man på nogen måde afhjælpe de uhensigtsmæssigheder, der opstår, når kortet er sat i bero?	

Tekniske udfordringer

Udfordring	Beskrivelse	Løsning
8. Lægen genoptager dosispakning. - Fra hvornår gælder genoptagelsen? - Hvornår sker næste pakning?	- Er det tydeligt for lægen at se, hvornår medicinen er klar til afhentning? - Pakkeinterval bevares, mens pakning er sat i bero. - Kan FMK i den forbindelse kigge på receptens gyldighed og sikre, at der anmodes om en ny recept? - Gøres lægen opmærksom på, at en DD-recepts gyldighedsperiode er udløbet, mens dosispakning har været sat i bero? - Kan der laves noget udvidet validering??	

Tekniske udfordringer

Udfordring	Beskrivelse	Løsning
9. Automatiske receptanmodninger Hvordan opdager lægen de automatisk genererede receptanmodninger? Skal lægen have en besked på, hvad det betyder, når recepten ikke fornyes?	• Er der noget vi teknisk kan ændre, så lægen ikke bare annullerer de autogenererede receptanmodninger? • Sendes de automatiske receptanmodninger for tidligt, siden de ikke altid behandles? • Kommunerne er ikke opmærksomme på de autogenererede receptfornyelsesansøgninger og opdager derfor ikke, når de ikke bliver fornyet?	

Tekniske udfordringer

Udfordring	Beskrivelse	Løsning
10. Utilsigtet ophør af en ordination Lægerne siger tit <i>"vi er bange for at miste kontrollen med borgerne, hvis de overgår til dosispakket medicin"</i> Hvordan afhjælper vi den bekymring?	• Vi oplever, at lægerne bruger doserings- og behandlingsslut til at "holde styr" på borgerne. Ordinationen forsvinder fra FMK, hvis lægen bruger behandlingsslutdato til kontrol. • Kan vi på nogen måde afhjælpe lægernes bekymring, så de måske får en "kontroldato", de kan bruge til at indkalde borgeren til årskontrol eller på anden vis forsikre dem om, at borgerne ikke fortsætter i det uendelige med medicinen, uden der er "nogen", der tager hånd om dem?	



Spørgsmål?

Apotekerforeningen

I Apotekerforeningen er vi ved at se på forskellige muligheder for at støtte lægerne i at sende de grønne ernæringsblanketter til apotekerne, når patienten ønsker det.

- Hvordan er lægens arbejdsgang ved udstedelse af ernæringsblanketter, når lægen sender blanketten til en leverandør?
- Kan upload/afsendelse til leverandøren foretages direkte fra LPS-systemet?
- Har alle lægesystemer mulighed for at sende MedCom-beskeder/korrespondancemeddelelser med vedhæftede filer, og vil de umiddelbart kunne sende til apotekerne, hvis vi åbner for modtagelse?
- Vi undersøger også en app-løsning. Hvor realistisk er det, at lægen vil bruge en særskilt app til at scanne og sende blanketten med?

Bordet rundt

- Indkommende spørgsmål
- Aktiviteter/Fokus i forbindelse med Lægedage
 - SDS
 - Regioner
 - LPS
 - MedCom

Lægedage 2022

- Digitale attester
- Elektronisk opsamling af lab-svar
- Forløbsplaner
- Hvem kan hvad nu
- Intelligent indbakke
- Kommende projekter



Evt. og næste møde

- Drøftelse af om gruppen skal fortsætte i MedCom13 perioden 2023-2025
- Forslag til mødedato:
 - 26.04.23 eller 02.05.23

