



Mødetitel	13. FMK-supportforummøde
Mødedato	Onsdag den 26. oktober 2022
Tidspunkt	10.00-12.30
Sted	Teams
Deltagere	Jacob Holm, CGM Michael Therkildsen, CGM Lars Peter Stokholm Andersen, EG Maria Eira Kongsted Davies, EG Rosa Hansen, EG Bente Wengler, MultiMed Lenike Vemmelund, NOVAX Heidi Kusk, Region Nordjylland Majbritt Grabas Kruse, Region Syddanmark Fritze Flink, Region Sjælland Thomas Steen Nielsen, Region Sjælland Henrik Nørregaard, Region Hovedstaden Gitte Hessner, Apotekerforeningen Ellen Simonsen, Trifork Rikke Grøngaard Madsbjerg, Trifork Andrea Welzel, Sundhedsdatastyrelsen Åse Grønborg Sørensen, Sundhedsdatastyrelsen Alice Kristensen, MedCom Karina Hasager Hedevang, MedCom Iben Søgaard, MedCom (referent)
Afbud:	Anders Strandgaard Borgbjerg, EG Louise Gordon Vejlø, Region Nordjylland

MedCom
Forskerparken 10
5230 Odense M
Tlf: +45 6543 2030
E-mail: ibs@medcom.dk
www.medcom.dk
26. oktober 2022

Dagsorden:

1. Velkomst og præsentation/Alice
2. Status fra SDS og Trifork/Åse, Andrea og Ellen
3. Workshop og analyse vedr. dosisdispensering/Karina og Iben
4. Nyt fra Apotekerforeningen/Gitte
5. "Bordet rundt"/alle
6. Eventuelt og næste møde/Alice

Referat:

1 Velkomst og præsentation v. Alice Kristensen, MedCom

Alice byder velkommen.

Kort præsentationsrunde, da der er nye deltagere i gruppen.

Kort gennemgang af dagsordenen.

2 Status fra SDS og Trifork

- FMK Kvalitetsstatistikarbejdet v. Åse Grønborg Sørensen, Sundhedsdatastyrelsen

FMK Kvalitetsstatistikarbejdsgruppen har eksisteret siden 2017. Startede med et simpelt Word-dokument, men har nu fine statistikker via Humio.

- Den 1. januar 2020 trådte følgende certificeringskrav i kraft:
 - Alle systemer skal 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 maksimale receptgyldighed på 2 år
 - Den 15. juni 2020 introduceres dosisdispensering i FMK
 - Den 30. november 2020 godkender FMK Styregruppen indstilling fra kvalitetsstatistik om, at arbejdsgruppen fortsætter i 2021 og 2022, og at de primært fokuserer på:
 - Minimering af fritekstdoseringer
 - Åbne recepter på lukkede lægemiddelordinationer
 - Papirrecepter
 - Receptstruktur, herunder vederlagsfri recept
 - Den 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.
 - Den 25. januar 2021 – FMK Styregruppen beslutter, at emnet om restordresituationer på apotekerne skal analyseres videre i FMK Kvalitetsstatistik
 - Den 1. april 2021 – Idriftsættelse af VKA-modellen
 - Den 26. april 2021 – Idriftsættelse af automatisk konvertering af 138 af de mest hyppige fritekstdoseringer til strukturerede doseringer
 - Den 1. oktober 2022 – Receptbekendtgørelse § 25 træder i kraft, hvilket betyder, at recepter automatisk annulleres ved seponering af en lægemiddelordination
- Kvalitetsanalysen, kort orientering v. Åse Grønberg Sørensen, Sundhedsdatastyrelsen
Der har været gennemført en kvalitetsanalyse 3 gange – i 2016, 2019 og 2022. Regioner, kommuner, almen praksis og apotekerne (fra 2019) har deltaget i analysen. Formålet med analysen er at få et bedre fælles udgangspunkt for at drøfte kvaliteten af oplysninger på FMK. Afdækning af omfanget af u hensigtsmæssig 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.
Der ses en stigende kvalitet på objektive parametre og en faldende kvalitet på subjektive vurderinger. Arbejdsgruppen har været indkaldt til et møde efterfølgende og har den hypotese, at fordi FMK er blevet mere retvisende med årene, og der er kommet mere opmærksomhed på tværsektorielle forskelle, er forventningen også øget, og der skal mindre til at angive noget som en fejl. I tværsektorielt forum blev analysen også diskuteret, og det anbefales at afdække den generelle tillid til FMK.
Analysen bygger på data fra spørgeskemaer indsamlet i perioden maj-august 2022. Spørgeskemabesvarelse 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) og 3 lægepraksis. Der er i alt modtaget 202 besvarelser i den generelle analyse samt 78 besvarelser vedr. recepter og 24 besvarelser vedr. dosisrecepter i en selvstændig undersøgelse fra 5 apoteker.
Observation #1: Stigende antal lægemiddelordinationer pr. medicinkort – giver det stigende kompleksitet?
Observation #2: Ikke aktuelle lægemiddelordinationer fylder stadig.

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

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

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

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

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

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

Sundhedsdatastyrelsen kommer til at kigge på, hvordan kvalitetsanalysen fremover skal stykkes sammen.

Indsatsområder: 1) Behandlings slutdato, 2) Doseringsperioder og PN-kure, 3) Praksis omkring ajourføring, 4) Konvertering af doseringsenhed og 5) Åbne recepter.

Heidi: Analysen finder de samme fejl med ikke aktuelle lægemiddelordinationer, som Heidi også oplever i virkeligheden.

Lenike er interesseret i at høre hvilke systemer, de deltagende læger har, da manglende overblik evt. kunne skyldes lægesystemet.

Majbritt: Det kunne være interessant at høre, hvad borgernes oplevelse af egne medicinkort er. Åse svarer, at borgerne ikke har været inddraget fra starten, hvorfor de heller ikke er spurgt denne gang, men vil da tage inputtet med ved evt. ændring til kvalitetsanalysen fremadrettet.

- Automatisk annullering af recepter – idriftsættelse, v. Åse Grønberg Sørensen, Sundhedsdatastyrelsen
Initieret af kvalitetsstatistik og samarbejde med STPS og LMST er der sket en præcisering af § 25 i Receptbekendtgørelsen: *” 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 medhjælper seponerer ordinationen”*. Løsningen er aktiveret 3. oktober 2022. Det er kommunikeret ud via Sundhedsdatastyrelsens hjemmeside og LinkedIn-opslag. Åse præsenterer statistik fordelt på it-systemer over, hvor der sker automatisk annullering af recepter.
- Det nye FMK-print - overblik over opbygningen af det nye print og de væsentligste forskelle mellem det nuværende og det nye print v. Andrea Welzel, Sundhedsdatastyrelsen
Der er lanceret et nyt FMK-print. Printet har været præsenteret på end2end-test, og der er ikke umiddelbart fundet nogen fejl. Sundhedsdatastyrelsen tør dog ikke sætte det i drift, før det er testet noget mere. Test det meget gerne på kryds og tværs. Andrea præsenterer det nye print, herunder headere, footere og body.
Majbritt undrer sig over, at ATC-sorteringen ikke kommer som den første. Andrea svarer, at man har fokuseret på borgeren som den vigtigste bruger af printet, hvorfor man har valgt, at ATC-sorteringen først sker inden for de enkelte kategorier.
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 en række testpatienter, som der gerne må arbejdes videre med efter at have kørt en dump/restore til egne testpatienter (se præsentationen)!

- Hvad gør de enkelte ift. test af det nye print? Er der behov for yderligere tests eller mere strukturerede tests i fx regi af datakonsulenter eller andre? v. Andrea Welzel, Sundhedsdatastyrelsen
Majbritt: Påpeger, at der er et stort formidlingsarbejde på sygehusene. Andrea har fået en enkelt tilbagemelding fra sygehuset, og de meldte tilbage, at de har fået opfyldt deres ønsker. Eneste bemærkning var, om de kunne undgå nogle sideskift mellem de forskellige kategorier, så printet ikke bliver så langt.
- FMK-online og DDV-online, ny brugergrænseflade v. Ellen Simonsen og Rikke Grøngaard Madsbjerg, Trifork
Rikke præsenterer det nye FMK-online. Som udgangspunkt er der ikke ændret på feltene. Ved oprettelse af en ordination sker det via trin i stedet for den lange liste over felter, man tidligere skulle udfylde, og hvor man skulle scrolle.
Rikke præsenterer også bemyndigelse.
Heidi spørger til muligheden for at skrive fritekst, om en sådan vil blive konverteret til en struktureret ordination. Det gør det ikke, men det er sat på som sidste valgmulighed. Heidi oplever, at nogle læger vælger fritekstdoseringer, hvis de har behov for at skrive, om det skal være blisterpakning eller ikke blisterpakning. Her kunne de i stedet benytte bemærkningsfeltet.
Karina: Undrer sig over, at "Recept til person uden CPR-nr." ligger først, da man formentlig meget sjældent har behov for denne mulighed. Åse svarer, at de ligger i samme rækkefølge som på den gamle FMK-online.
Thomas: Foreslår, at der også ligger en boks med vejledninger og guides. Åse svarer, at de i første omgang blot udskifter skærbillederne i de eksisterende vejledninger, men har planer om på sigt at lave noget mere lækkert. Åse bemærker, at de måske kommer til at ligge under genveje i footeren.
Bente: Ved godt, at FMK-online ikke er det primære redskab til FMK, men hun synes godt nok, der er rigtig mange klik. Åse svarer, at da de er en offentlig organisation, skal de overholde tilgængelighed, og man har ikke syntes, at det var optimalt at skulle scrolle, som man skulle på det gamle FMK-online.

3 Workshop og analyse vedr. dosisdispensering v. Karina Hasager Hedevang og Iben Søgaard, MedCom

- Status på analyse
Et eksternt konsulentfirma er i gang med en analyse, som skal afdække barrierer for øget brug af dosisdispensering, hvilken arbejdsbelastning ordination og vedligeholdelse udgør i almen praksis indenfor de nuværende rammer samt 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, og så skal analysen resultere i operationelle handlingsanvisninger, der kan fremme brugen af dosispakket medicin på den korte bane.
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. 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. En mere strukturel ændring er derfor påkrævet, hvis kommunerne skal kunne komme tættere på at udnytte potentialet ved dosispakket medicin. Der er nogle løsningsmuligheder. 1) Skab bedre incitamenter ved at lave en honorarmodel for almen praksis, så honorar, mere end i dag, matcher den faktiske arbejdsbyrde, 2) 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?

- Output fra workshop, eventuelle forbedringsønsker
Den 25/10 har der været afholdt en workshop vedr. forbedringstiltag i dosismodulet, hvor hovedformålet var at finde forbedringstiltag til bedre håndtering af dosisdispensering – indtil vi når Nirvana. Deltagere fra Sundhedsdatastyrelsen, Apotekerforeningen, PLO, Danske Regioner, LPS-leverandørerne, kommuner, KL, Muusmann og MedCom deltog i workshoppen. Deltagerne blev delt op i 3 forskellige grupper. Karina gennemgår de 10 udfordringer, der blev arbejdet med på workshoppen.
 - 1) Ved opstart af en dosisordination, skal lægen vælge et præparat. Her vil det være en fordel for lægerne, hvis de hurtigt og nemt kan se hvilke præparater, der kan dosispakkes.
 - 2) Ved oprettelse af dosisrecept skal lægen vælge pakningsstørrelse, hvilket virker ulogisk, når præparatet skal dosispakkes. Lars fortæller, at i EG Clinea har de lavet det sådan, at når man vælger dosisdispensering, så vælger systemet selv den øverste pakning i listen, så de ikke selv skal vælge pakningsstørrelse.
 - 3) Lægen skal også vælge apotek, så det ville være fint, hvis LPS'erne kan hjælpe lægerne til at vælge/hente borgerens foretrukne apotek, så det kommer på automatisk.
 - 4) Når der laves ordinationsændringer, skal lægen vælge, hvornår ændringen skal træde i kraft. Der er flere datoer at forholde sig til – ”tidsfrist for ændringer” samt ”dato for udlevering af næste ordinære rulle”. Kan LPS'erne hjælpe lægerne, så de kun præsenteres for datoen for, hvornår ændringen kan være hos borgeren via næste ordinære rulle.
 - 5) Restordreproblematikken er ikke en DD-problematik alene, men bliver ekstra irriterende, da man bliver mødt af den hver 14. dag og ikke kun, når borgeren har opbrugt sin medicinbeholdning (ved almindelig udlevering).
 - 6) Samme som udfordring nr. 4 – blot for EPJ-systemerne.
 - 7) Hvordan bliver lægerne på sygehusene opmærksom på ved udskrivelse, at dosispakning er sat i bero, og at de skal udstede almindelige udleveringsrecepter, hvis bero ikke ophæves? Majbritt fortæller, at sygehuslægerne godt kan se, at dosispakning er sat i bero, men hvorvidt de er opmærksomme på det, ved hun ikke. Arbejdsgangen er sådan, at dosispakning sættes i bero ved indlæggelse, hvis man forventer ændringer. Heidi har været ved at kigge på, hvorfor der sker så mange fejl ved udskrivelse. Sygehusene kan ikke substituere en dosering, men bliver nødt til at seponere (hvorved recepten annulleres), og ordinationen skal oprettes igen. Dette følges der op på.
 - 8) Lægen genoptager dosispakning, men er det tydeligt for lægen at se, hvornår medicinen er klar til afhentning, og hvad sker der, hvis dosisrecepten er udløbet, mens dosispakning har været sat i bero?
 - 9) Hvordan opdager lægen de automatisk genererede receptanmodninger?
 - 10) Lægernes brug af doserings- og behandlingsslutdatoer for at sikre, at borgeren kommer til kontrol, men så forsvinder ordinationen fra FMK.
Der laves opfølgning på workshoppen.
- Supportforums erfaringer/oplevelser ift. dosisdispensering
Se under de enkelte punkter under forrige afsnit!

4 Nyt fra Apotekerforeningen v. Gitte Hessner, 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.

Gitte fortæller, at lige nu kan de ikke frigøre sig fra den eksisterende blanket. Ellers får borgeren ikke tilskud.

Problematikken har været rejst for PLO. Ellen foreslår, at det rejses for PL-Forum.

- 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?
WinPLC kan ikke sende korrespondance med vedhæftet fil.
XMO kan godt sende korrespondance med vedhæftet fil.
Lars og Jakob bemærker, at det godt kan lade sig gøre som bilag til en korrespondancemeddelelse, men hele arbejdsgangen med at gemme og udfylde og sende er en bøvlet arbejdsgang.
- Vi undersøger også en app-løsning. Hvor realistisk er det, at lægen vil bruge en særskilt app til at scanne og sende blanketten med?
Henrik tror ikke på en app-løsning. Det skal være integreret i lægesystemet.

Lenike foreslår, at LPS-leverandørerne sender et skriftligt svar til Gitte. Problemet er, at Gitte skal bruge det på fredag.

5 "Bordet rundt" v. alle

Vi nåede ikke dette punkt.

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

6 Eventuelt og næste møde v. Alice Kristensen, MedCom

- Drøftelse af om gruppen skal fortsætte i MedCom13-perioden 2023-2025
Alices vurdering er, at denne gruppe stadig har sin eksistensberettigelse. Alice spørger, om deltagerne stadig har mandat til at deltage i gruppen, og det nikkes der umiddelbart til.
- Forslag til mødedato: 26.04.23 eller 02.05.23
Alice bemærker, at næste møde fastholdes som et 4-timers møde og afholdes fysisk. Andrea foreslår, om vi inden næste ordinære møde holder et kort onlinemøde, da vi ikke nåede alle punkter i dag. Alice sender forslag til dato i starten af 2023.