



Mødetitel	17. FMK-ERFA-gruppemøde
Mødedato	Mandag den 14. november 2022
Tidspunkt	10.00-15.00
Sted	MedCom, Odense
Deltagere	Kirsten Damgaard, Aalborg Kommune Janni Kjærgaard, Aalborg Kommune Jan P. Larsen, Skive Kommune Lone Hørmann, Aarhus Kommune Liselotte Johansen, Assens Kommune Lisbeth Dalhoff Madsen, Svendborg Kommune Karina Hasager Hedevang, MedCom Iben Søjgaard, MedCom (referent)
Afbud:	Dorte Medum, Horsens Kommune Bodil Haugstrup, Hedensted Kommune Dorit Trauelsen, Vordingborg Kommune Jannie Heinsbæk Frank, Københavns Kommune Pia Wisbøl, Herlev Kommune

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

Dagsorden:

1. Velkomst v. Karina Hasager Hedevang, MedCom
2. Nyt siden sidst v. Karina Hasager Hedevang, MedCom
3. Sidste nyt fra ERFA-kommunerne v. alle
4. Møde med EOJ-leverandørerne
5. Nyt fra SDS
6. Eventuelt

Referat:

1 Velkomst v. Karina Hasager Hedevang, MedCom

- Velkommen til nye medlemmer i FMK-ERFA-gruppen
Karina byder velkommen. Lisbeth Dalhoff fra Svendborg Kommune er ny i gruppen i stedet for Bodil Grøn fra Fredericia. Herudover er Jannie Heinsbæk Frank fra socialområdet i Københavns Kommune ny i gruppen, men hun er desværre forhindret i at deltage i dagens møde.
Kort præsentationsrunde.
Karina fortæller, at udover at være repræsentant i FMK-ERFA-gruppen, har en del af medlemmerne også en plads i en eller flere af FMK-governancegrupperne. Forud for governancemøderne, indkalder Karina de kommunale medlemmer til formøde for lige at vende dagsordenspunkterne.

2 Nyt siden sidst v. Karina Hasager Hedevang, MedCom

- Midlertidig aftale omkring dosispakket medicin
Alle kræfter er sat ind på at forlænge den midlertidige aftale omkring dosispakket medicin. Der arbejdes på en administrativ forlængelse, indtil vi forhåbentlig får en

permanent aftale.

Jan spørger, om vi har nogen måltal på, om hele den her indsats har haft nogen effekt.

Karina fortæller, at der er kommet ca. 7000 flere borgere på dosisdispensering.

- Stort analysearbejde igangsat

Der er igangsat en stor analyse for at se på, hvilke barrierer der er for øget brug og ligeledes, hvilken arbejdsbelastning der er indenfor de nuværende rammer.

Analysen skal se på scenarier med anbefalinger på lang og kort sigt.

Kirsten bemærker, at de borgere, der også har borgervalgte præparater i deres dosispakker, giver udfordringer, da dem, der administrerer medicinen, ikke har adgang til dosiskortet, da de ikke har en sundhedsfaglig autorisation. Det er tilsyneladende et Cura-problem. De har ikke samme udfordring i Nexus.

- Midtvejsobservationer fra analysearbejdet fremlægges

Det er Muusmann, der udarbejder analysen. Der er identificeret en række barrierer, som vil kunne imødegås – også på forholdsvis kort sigt:

1) Aftalen skal permanentgøres, 2) Der skal være klare definitioner af hvilke borgere, der er egnede til dosisdispensering og 3) Der er nogle tekniske udfordringer, som giver forvirring og irritation hos lægerne. Langeland Kommune har lavet en form for score ift. at finde egnede borgere. Karina er lige ved at finde ud af, om det kan være en metode, vi må udbrede til de øvrige kommuner.

En anden udfordring er, hvor de væsentligste gevinster ved dosispakning ikke tilfalder de aktører, der bærer omkostningerne. Det er lægen, der har arbejdet, borgeren, der har udgiften, men kommunen, der har gevinsten.

En mere strukturel ændring er derfor påkrævet, hvis kommunerne skal kunne komme tættere på at udnytte potentialet ved dosispakket medicin.

Overdrag beslutningen til kommunerne og apotekerne. Det vil dog kræve både en teknisk og lovgivningsændring, hvis den model skal fungere.

Der var arrangeret en workshop i Sønderborg Kommune i sidste uge med deltagelse af kommunen, almen praksis, apoteker og politikere. Der er mange steder, det kan gå galt. Lægerne vil have vished om, at det IKKE går galt, og det skal vi have respekt for. I Sønderborg Kommune har de ansat nogle farmakonome til at tage sig af dosisdispensering og herunder finde de egnede borgere. Det var både kommunen og lægerne rigtig glade for. Der er behov for at forstå hinandens verdener. Kirsten fortæller, at de kører medicinmaskine. Det er apotekerne, der pakker maskinen. Maskinen er koblet op på en "alarmcentral", hvis der er fejl. Den er også koblet sammen med Cura, og der kommer adviser fra den. Trækker dosis fra Cura, og man kan lave ændringer, men det kræver, at en medarbejder kører ud og ændrer på maskinen. Kirsten sender noget materiale og nogle kontaktoplysninger.

Fragten på dosisruller er ikke regnet med i prisen på dosisdispensering. Karina nævner, at ift. sygehusene kunne man måske udpege nogle få afdelinger på sygehusene, hvor de ofte har de svage borgere liggende, så kunne man starte med at have fokus på de afdelinger.

- Afholdelse af workshop vedr. forbedringstiltag i FMK omkring håndtering af dosisdispensering

Karina og Iben har deltaget i en del KLU-møder i en række kommuner, og her har lægerne givet udtryk for nogle tekniske udfordringer. Derfor er der blevet afholdt en workshop den 25/10 med deltagelse af SDS, Apotekerforeningen, PLO, LPS-leverandørerne, Danske Regioner, kommunerne, datakonsulent, Musmann, MedCom og KL.

Karina har møde med PLO og Sundhedsdatastyrelsen snarest ift. de ændringer, der kan laves nu og her i lægepraksissystemerne, så lægepraksissystemerne får nogle beskrivelser af, hvad de skal lave, og hvordan det skal laves.

- Emner fra workshoppen fremlægges

Der var 10 emner, som vi arbejdede med i 3 forskellige grupper:

- 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. ERFA-kommunerne bemærker endnu engang, at det ville være bedre, hvis en ordination blev lavet på indholdsstof, og at udleveringen kører på handelsnavn.
- 2) Ved oprettelse af dosisrecept skal lægen vælge pakningsstørrelse. Det virker ulogisk for lægerne, at de skal angive en pakningsstørrelse, når præparatet skal dosispakkes.
- 3) Valg af borgerens foretrukne apotek. Kan LPS hjælpe lægerne til at vælge/hente borgerens foretrukne apotek, så det kommer på automatisk.
- 4) Når lægen skal lave en ordinationsændring, skal der i dag tages stilling til, hvornår ændringen skal træde i kraft. Lægen bliver præsenteret både for dato for "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?
- 5) 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.
- 6) Samme som punkt 4, blot for regionerne.
- 7) Bero. Patienten indlægges, og dosispakning sættes i bero. Hvordan bliver udskrivende læge opmærksom på, at dosispakning er sat i bero? EOJ-systemerne ønsker 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 almindelige udleveringsrecepter. ERFA-kommunerne bemærker, at det heller ikke er tydeligt i EOJ-systemerne, at dosispakning er sat i bero. Lone bemærker, at der også er noget sprogforvirring over betydningen af bero. Medicinen er jo ikke pauseret – det er kun pakningen, der er sat i bero.
- 8) Lægen genoptager dosispakning. Er det tydeligt for lægen at se, hvornår medicinen er klar til afhentning? Pakkeinterval bevares, mens pakning er sat i bero.
- 9) Automatiske receptanmodninger. Apotekerne oplever, at lægerne annullerer de autogenererede receptanmodninger. Statistikkerne viser dog, at dette ikke umiddelbart er en udfordring.

- 10) Utsigtet ophør af en ordination. Lægerne bruger doserings- og behandlingslut til at "holde styr" på borgerne. Ordinationen forsvinder fra FMK. Kan vi lave en "kontroldato", de kan bruge til at indkalde borgeren til årskontrol?

Vi stiler efter, at de ændringer, der evt. laves nu og her i LPS-systemerne, også bliver skrevet ind som krav i FMK-version 1.6.0.

Hvis der sker en akutændring, får kommunerne et advis med det samme. De henter ændringen ind, men hvis ændringen kan vente med at træde i kraft, lægger datoerne sig rigtigt ind i EOJ.

Efter gennemgang af alle problemstillingerne, blev de forskellige problemstillinger sat ind i en prioriteringsmodel ift. udbytte og tid. Karina præsenterer prioriteringsmodellen.

3 Sidste nyt fra ERFA-kommunerne v. alle

Hvad fylder hos jer, og hvordan går det med udbredelse af dosispakket medicin i egen kommune?

- Aalborg Kommune, CURA
Har fået en henvendelse fra regionen vedr. betingede ordinationer fra deres onkologiske afdeling. Det drejer sig om kemokure. De bliver lavet som en p.n. ordination, men kommunen må ikke sætte den i gang, før de får nærmere information. Denne information får de via korrespondancemeddelelse. De har lavet en arbejdsangang på det, og det fungerer rigtig, rigtig godt. Generelt løfter de flere problemstillinger i samarbejdet. De har ikke længere deres tværsektorielle FMK-forum. Ift. dosisdispensering oplever de, at social- og sundhedsassistenter ikke altid har lyst til at afgive medicinopgaven til fordel for dosisdispensering, da de så ikke kan se nogen grund til at være assistent, men Kirsten bemærker dog, at social- og sundhedsassistenterne har mange andre sundhedsfaglige opgaver.
- Assens Kommune, Nexus
Har for et år siden ansat en farmakonom, som udelukkende tager sig af dosisdispensering. Alle nye borgere bliver vurderet af farmakonom. Hun får en del borgere på dosisdispensering, men der bliver også pillet mange af dosisdispensering efter indlæggelse. Farmakonom og Liselotte kører charmeoffensiv ved at tage på besøg hos alle lægerne. Har også to med fra de apoteker, som hovedsageligt har med dosisdispensering at gøre.
- Aarhus Kommune, CURA
Dosisdispensering fylder stadig. Nogle læger er vældig positive, mens andre hænger fast i de gamle myter. Er ekstra udfordret af rekrutteringsudfordringer pga. en organisationsændring for 1½ år siden, som betyder, at mange medarbejdere er rejst.
- Hedensted Kommune, CURA (afbud)
Bodil deltager ikke i dagens møde. Intet nyt fra Hedensted Kommune.
- Herlev Kommune, Nexus (afbud)
Pia deltager ikke i dagens møde. Intet nyt fra Herlev Kommune.
- Horsens Kommune, Vitae (afbud)

Dorte deltager ikke i dagens møde. Intet nyt fra Horsens Kommune.

- Københavns Kommune, Domus (afbud)
Jannie deltager ikke i dagens møde. Intet nyt fra Københavns Kommune.
- Skive Kommune, Nexus
Bliver ofte ringet op af sygehuset ifm. en borgers indlæggelse, hvor kommunen bliver bedt om i fællesskab med sygehuset at gennemgå medicinen, fordi sygehuset vil være sikre på, at de har det rigtige stående. Det bruger kommunen ret meget tid på, og de har altid det samme stående. Selv om det er op ad bakke med dosisdispensering, oplever Jan dog, at der så småt sker en holdningsændring blandt nogle læger. Jan er meget interesseret i det scoringsskema, som Langeland Kommune har lavet. Det kunne være en vej at gå. Jan fortæller, at apotekerne ikke får oplysningen om, at en borger har medicinbehandling i kommunen. Det er apotekerne meget interesseret i. Jan har vist lægerne nogle af de her videoer omkring dosisdispensering, som er lavet, og det var ny viden for dem. Kommunen har besluttet at sende link til videoerne ud til lægerne.
- Svendborg Kommune, Nexus
Dosisdispensering har været oppe på KLU-møde, men det er ikke rigtig noget for lægerne. Der er lavet en indstilling til ledelsen om at få ansat en farmakonom. Liselotte vil gerne sende deres stillingsopslag til farmakonomstillingen.
- Vordingborg Kommune, Vitae (afbud)
Dorit deltager ikke i dagens møde. Intet nyt fra Vordingborg Kommune.

4 Møde med EOJ-leverandørerne v. Karina Hasager Hedevang, MedCom

- Tilbage melding fra møde med EOJ-leverandørerne den 12. oktober 2022
 - Følgende emner var på dagsordenen
 - Overgang til MitID
KOMBIT har lavet en Contexthandler, som er i pilottest i nogle få kommuner. Der er fundet fejl, og disse forventes rettet og færdigtestet ultimo november 2022. Når pilottesten er færdig, åbnes for løsningen, så kommuner og leverandører kan skifte til den nye Contexthandler. Alle kommuner skal være på den nye løsning juni 2023.
Der holdes møde mellem KL, KOMBIT, Sundhedsdatastyrelsen og EOJ-leverandørerne den 16. december 2022.
 - SOR-håndtering
Dette emne er ikke vendt på mødet.
 - Håndtering af medicinkort for borgere med et eCPR-nr.
Sundhedsdatastyrelsen har udviklet det nationale eCPR-register. Formålet med registeret er at skabe et unikt nationalt erstatnings-CPR-nummer, som på samme måde som det almindelige CPR-nummer kan anvendes i sundhedssektorens it-systemer ved registrering af patientdata i regionernes EPJ-systemer, i lægepraksissystemer, EOJ-systemerne og på apotekerne. Løsningen er udviklet som et led i Strategi for digital sundhed 2018-2022, der er vedtaget af regeringen, KL og Danske Regioner.

ERFA-medlemmerne synes, at et nationalt eCPR-nummer er vejen frem. Der er forskel på, hvor dybt EOJ-systemerne behøver at integrere med eCPR. De kan nøjes med at integrere, så de kan læse og håndtere et eCPR-nummer, og så kan man trække eCPR-numrene via FMK-online. Man kan også integrere, så man både kan læse og håndtere samt trække eCPR-numre via sit EOJ-system. Janni spørger, om Styrelsen for Patientsikkerhed har været med inde over.

- **Integration til DDV**

Det kan allerede implementeres i dag, og det kan laves, så vaccinerne bliver vist direkte i EOJ-systemet, og på den måde ville man også kunne indbygge noget alarm for borgere, der ikke er vaccineret. Ligeledes en service, hvor man kunne fravælge vacciner, så man ikke skal spørge den samme borger flere gange. Der er ligeledes et ønske fra det sociale område, hvor de gerne vil have beskeder ift. børn, der indkaldes til vaccination, hvis det er kommunen, der varetager dette. Det er et ønske/krav, der skal stilles særskilt til EOJ-leverandørerne fra kommunerne (måske i samarbejde med KL), da det ikke har noget med FMK at gøre. Det bliver derfor ikke et krav i FMK-version 1.6.0.
- **Ændringsønsker til FMK version 1.6.0**

Se under de enkelte punkter!
- **Borgere tilknyttet medicinbehandling, som får DD**
 - Kan I trække en liste på dem?

Servicen ligger der allerede. Hvis mange kommuner ønsker det, vil EOJ overveje at lave det. ERFA-kommunerne mener nok, der er andre ting, de har mere brug for end denne liste.
- **Bedre og mere driftssikker håndtering af nedbrud og beredskabsplan**
 - **NAS bootstrap**

Hvis der er nedbrud på FMK, og når Sundhedsdatastyrelsen opdager det, er proceduren, at Sundhedsdatastyrelsen skriver til Karina og Iben, og så er det dem, der skriver ud til alle kommuner. Det er dog ikke altid, at Sundhedsdatastyrelsen er de første, der opdager det, bl.a. hvis det er en anden service, som egentlig ikke er en FMK-service, der er nede, fx NemID, NAS eller andet. Jan spørger, om der er taget højde for brownout, når nu der måske kommer huller i strømmen. Alle kommuner er ved at lave nødprocedure for dette. Når der har været nedbrud, og adviseringer bliver gendelt, får kommunerne også adviser på døde borgere. I Aalborg Kommune har de en procedure, så de ikke skal fjerne FMK-tilknytningen, når en borger dør. Aarhus Kommune har bedt deres leverandør om, at i stedet for at køre bootstrap på hele EOJ'ens levetid, vil de hellere have en overvågning kørende, så de opdager, hvis antallet af FMK-adviseringer falder under et vist niveau. Det kunne være et godt emne at få med på fællesmøde med EOJ-leverandørerne. Jan foreslår, at KL deltager i fællesmødet.

Janni savner, at der er et sted, hvor man kan se, at alting kører. Det kan man med MedCom-meddelelser. Jan argumenterer for, at det ikke er kommunerne, der skal sidde og holde øje med det, men systemer.

Sundhedsdatastyrelsen er ved at kigge på en granulering af de beskeder, der kommer fra NSPOP, så man kan tilmelde sig advarslinger, der kun vedrører FMK. Og så skal beskederne være til at forstå.

På mødet var vi i dialog med EOJ-leverandørerne for at høre dem, om de ville gå i tænkeboks ift., om de kunne pushe noget information ud til kommunerne ifm. nedbrud. ERFA-kommunerne bemærker, at det også vil være mere sikkert, hvis det kommer fra leverandørerne.

- **Markering af risikolægemidler**
Dedalus kan markere inde i systemet hvilke lægemidler, man skal være særligt opmærksomme på.
Systematic har givet tilbud på, at man lokalt kan markere risikolægemidler.
KMD vil stadig foretrække, at det kom centralt fra FMK.
Netcompany har egentlig udviklet løsningen, hvor kommunen selv kan fremhæve risikolægemidler, men kommunen er frafaldet, da de ikke ønsker selv at skulle sidde og administrere det.
Hvis man skulle have advarsler på alle syv risikolægemidler (Methotrexat, VKA, Antidiabetika, Opioider, Digoxin, Kaleorid og Gentamicin), vil kommunen få rigtig mange advarsler. I øvrigt er risikolægemidler ikke markeret i taksten, som FMK baseres på, så hvis det skal komme fra FMK, skal kommunerne/KL kontakte Styrelsen for Patientsikkerhed, som skal i dialog med Lægemiddelstyrelsen for at få en markering ind i taksten.
- **Fjernelse af tilknytning til medicinbehandling**
EOJ-leverandørerne ønsker at kunne benytte et funktionscertifikat til at fjerne tilknytning til medicinbehandling. Der er for mange borgere, der ikke får fjernet tilknytningen, da dette skal ske manuelt med en medarbejder med sundhedsfaglig autorisation. Sundhedsdatastyrelsen bemærker, at servicen allerede findes i 1.4.4 E5.
Liselotte har sat sig op til at kunne se alle borgere, og hvis der så ligger nogle adviser, som ikke er håndteret, går hun ind og kigger på, om borgeren evt. ikke længere får håndteret medicin.
Vi tager den med på fællesmødet med leverandørerne.
- **Bestilling til apotek uden recept**
Det kunne være godt i version 1.6.0, hvis lægen kunne markere, at et præparat er håndkøb. Herudover vil EOJ kunne udbygge indkøbskurven, så man samtidig kan sende en korrespondance med bestilling til apoteket. Det vil kræve, at det sendes til et bestemt apotek. Korrespondancen vil heller ikke nødvendigvis lande samtidig med indkøbskurven. Mange afhængigheder, der gør det besværligt og dermed måske ikke så hensigtsmæssigt.

Cura-kommunerne kan godt skrive en besked til apotekerne. Apotekerne har dog sagt, at de ikke kan se det, men i Aalborg Kommune har de haft kredsconsulenten til at hjælpe apotekerne med at finde det, så nu fungerer det.

Liselotte bemærker også, at der er et konkurrenceelement i det, da mange håndkøbspræparater også kan købes andre steder end på apoteket.

ERFA-kommunerne lægger hovederne i blød og finder ud af, om det er et ønske, vi skal have med.

- Fællesmøde mellem EOJ-leverandørerne, ERFA-gruppen, SDS og MedCom
Tirsdag den 18. april 2023 har vi indkaldt til fællesmøde mellem EOJ-leverandørerne, FMK-ERFA-gruppen, SDS og MedCom. ERFA-gruppen ønsker, at KL også deltager til mødet. KL er efterfølgende blevet indkaldt.
- Fælles dialog omkring, hvordan vi bruger mødet bedst
Karina spørger, om vi skal holde mødet fælles med alle, eller om vi skal dele os op leverandørvis med tilhørende kommuner. Der er generel stemning for, at det er en god idé at sidde fælles. Leverandørerne har godt af at høre hinanden. Karina kunne godt tænke sig, at vi fik lavet en fælles kravspecifikation for de kommunale ønsker, som blev udarbejdet som et tillæg til FMK-version 1.6.0.

5 Nyt fra SDS v. Karina Hasager Hedevang, MedCom

Vi nåede ikke dette punkt, men nogle af punkterne er vendt ovenfor.

- Kvalitetsanalyse af FMK
 - Aarhus, Assens og Herlev kommuner har deltaget i kvalitetsanalysen
- End-to-end-test
 - Seneste end-to-end-test blev afholdt den 20.-21. september 2022. Tilbagemeldinger fra testen fremlægges
- Arbejdsgrupper under SDS
 - Gruppe 1 vedr. effektueringer
 - Gruppe 2 vedr. håndtering af p.n.
 - Gruppe vedr. ajourføringsbegrebet
- Håndtering af nedbrud
 - Tilbage melding fra møde afholdt den 8. september 2022
 - Nyt opfølgingsmøde planlagt den 20. december 2022
- Nyt print i FMK-online
- Overgangen til MitID
 - Der lukkes for brugen af NemID juni 2023
 - Der er planlagt møde mellem EOJ-leverandørerne, KOMBIT, SDS, Digitaliseringsstyrelsen, KL og MedCom den 16. december 2022

6 Eventuelt v. Karina Hasager Hedevang, MedCom

- Dato for næste møde
 - Fællesmøde med EOJ-leverandørerne den 18. april 2023