



<b>Mødetitel</b>	3. FMB-PLO brugergruppemøde
<b>Mødedato</b>	6. marts 2023
<b>Tidspunkt</b>	13.00-15.00
<b>Sted</b>	Teams
<b>Deltagere</b>	Ida Birgitte Bramming, Trifork Gitte Borup, Region Nord Michael Frank Christensen, PL-Forum Nina Brkovic, EG Mark Lee Larsen, praktiserende læge Peter Bystrup, DSAM Anette Petersen, DLI Alice Ørsted Kristensen, MedCom

MedCom  
Forskerparken 10  
5230 Odense M  
Tlf: +45 6543 2030  
E-mail: [alk@medcom.dk](mailto:alk@medcom.dk)  
[www.medcom.dk](http://www.medcom.dk)  
14. marts 2023

**Afbud:** Martin Bagger Brandt PLO  
Michael Thabang Langgaard Jensen, Trifork  
Mads Larsen, Trifork

---

## Dagsorden:

### 1 Velkomst, præsentation og beskeder

- Optagelse af mødet til brug for referat
- Gennemgang og godkendelse af dagsorden
- Information om organisatorisk ændring hos Trifork
- Udtrædelse af praktiserende læge-repræsentant

### 2 Region Nord /Gitte Borup

- Nyhedsbrev, format/omfang og distribuering. Se bilag
- Feed-back-modul – bliver det anvendt og kan der afrapporteres f.eks. til forretningsstyregruppe på baggrund af indkommende sager?

### 3 Status fra lægepraksissystemleverandører/Michael Frank Christensen

- Status fra LPS-systemerne ift. implementering af vers. 4. – er versionen implementeret?
  - Har lægerne opdaget ændringer i FMB?
  - Er der kommet andre tilbagemeldinger?
- Opfølgning fra sidste møde vedr. aktive/inaktive moduler
  - Statistik på antal klinikker med et eller flere inaktive moduler
  - Statistik på antal klinikker, hvor hele FMB er slået fra.
  - Trafik tal på FMB-motoren sammenholdt med det reelle brug i praksis.
- Mulige tiltag ift. at få slået FMB/flere moduler til igen
  - Kan vi få kontakt med de klinikker, der har inaktiveret moduler/system og få feedback på årsag?

- Kan de ændringer, der er foretaget i modulerne, få klinikkerne til at give FMB et nyt forsøg?
- Drøftelse af minimumsopsætning
- Ift. interviews i forbindelse med gevinstrealisering kunne det være interessant at besøge forskellige klinikker. Er det muligt at få hjælp til udvælgelse af klinikker, der kan kontaktes?

#### 4 PLO /Martin Bagger Brandt

- Status/nyt fra PLO
- Velpharma, system til medicingennemgang
- PLO-brugergruppe på kørende "PLO-løsninger"

#### 5 Seponeringsmodul

- Gennemgang af ny løsningsbeskrivelse til seponeringsmodulet (GBO),
  - Behov for pilot studie og deraf evt. rekruttering af klinikker til pilotfase.
  - Drøftelse af økonomisk behov ud over det tilbud, der er givet ifbm. selve udviklingen.

#### 6 Opfølgning fra sidste møde

- Fokus på indsats for bedre implementering
  - Konkrete tiltag og tilhørende opgaver f.eks. ifm. implementering af version 4.

#### 7 Evt.

- Næste møde

#### Referat:

##### 1 Velkomst, præsentation og beskeder

Alice byder velkommen til mødet, gennemgår dagsorden, som godkendes uden bemærkninger. Kort præsentationsrunde, da der er nye medlemmer i gruppen grundet organisatorisk ændring hos Trifork. Ida er projektleder på FMB og MinLæge app. Mads Larsen er ved at blive udfaset af projektet. Ida og Michael Jensen kommer fra det regulatoriske område og er sammen med Ida ved at være godt inde i projektet begge to. Der er desuden ny udvikler på projektet, Mark. Derudover er der to mere på projektet bl. a. en læge.

PLO repræsentant Jeppe Aaen er udtrådt af gruppen. MBB arbejder på at finde ny repræsentant.

##### 2 Region Nord /Gitte Borup

Vedr. feed-back modul: Kræver input fra Trifork – Ida kender ikke endnu til modulet. Der foreligger i dag ikke nogen tal fra feed-back-modulet. Vi spørger Ida om hun vil lave en opfølgning efter mødet og sende til Gitte. Det skal afklares, om der kommer noget ud på skrift eller vi tager punktet op på næste møde i denne gruppe.

**Nyhedsbrev** består i punktform af de forbedringer, der er sket i løbet af året. De fleste af forbedringerne kommer aut. ud i anvendelsestyperne og er dermed ikke afhængig af, at version 4

af FMB er taget i brug. Der er nogen klinikker, der har inaktiveret flere moduler, måske hele systemet. Nyhedsbrevet er tænkt som en slags motivation til at få de klinikker, som ikke anvender FMB i udstrakt grad til at genoverveje at tage det i brug ift. de forbedringer, der er sket.

Peter: Det ser meget fornuftigt ud.

Mark: Det der står i det er fornuftigt og godt, men jeg tvivler på, at det vil blive læst.

Gitte: Hvordan kan vi formidle nyhedsbrevet, og hvad kan vi gøre for, at det bliver læst?

Mark: Dem, der har slået moduler/system fra, skyldes en overordnet utilfredshed med at de skal bruge det. Tænker ikke, at de vil læse et nyhedsbrev igennem på trods af nyheder og forbedringstiltag, og det vil formentlig ikke være et nyhedsbrev, som får dem til at anvende FMB. Det kunne være en god ide at komme med en kort udmelding gennem PLO, at man gerne både fra PLO's side og politisk side gerne vil have systemet i brug og have det til at fungere – også nu, hvor der er kommet flere forbedringer.

Peter: Det skal være en kort appetizer, som gør at lægerne får lyst til at dykke ned i det. Det rigtige medie må være PLO-Nyt.

Gitte: Vi tager fat i Martin ift. indlæg i PLO-Nyt. Giver det også mening at sende ud til anvendelse systemer?

Michael: Vi vil gerne være behjælpelige, men også vigtigt, at afsender er PLO.

Peter: Foreslår "push-beskeder" fra anvendelse systemerne med små korte vejledninger "How to do"

Annette: Der er glemt et punkt i Nyhedsbrevet vedr. et samarbejde der har været med Heidi Kusk i RN ift. udarbejdet liste vedr. nedsat nyrefunktion. Det er et dokument, som sendes ud til praksis. Gitte sørger for at få det med i Nyhedsbrevet.

### **3 Status fra lægepraksissystemleverandører/Michael Frank Christensen**

Er v4 implementeret? Er der kommet tilbagemeldinger?

Michael: Vi har spurgt ud, og der er ingen, som har implementeret v4. Faktisk spurgte de fleste, om der var kommet en v4 og hvor de kunne finde dokumentation. Der opleves en del uafklarethed hos LPS'erne. For at sikre, at det bliver implementeret, er det vigtigt, at det planlægges på samme måde som FMK, DDV og andre opdateringer, som skal tages i brug.

Gitte: Versionen er adviseret fra Gitte og der har været indledende møder i december samt mailkorrespondance.

Nina: Der spørges til hvor dokumentation findes? Har der været møder med arkitekter?

Gitte: Al dokumentation ligger på ATAH-siden. Det lyder til, at det vil være en god ide at genudsende informationer om v4. Der har ikke været afholdt flere møder med arkitekterne. Grundet forsinkelsen af v4 til august, har der ikke været holdt flere møder. God ide at få indkaldt produktejere til et nyt møde.

Alice: Har modtaget mail fra Beate, EG, ift. hvor man finder dokumentation – så formentlig er der glippet noget ift. at få kommunikeret ud om implementering af v4. I vores sidste møderefer. havde vi et punkt på dagsordenen vedr. test og release – vi nåede ikke rigtigt at behandle punktet, men valgte at nedsætte en lille ekstra arbejdsgruppe bestående af MBB, Mads, Michael F. og Gitte, som skulle arbejde med emnet. Det er formentlig "druknet" lidt i anden travlhed, men lad os få taget hul på en ny runde ift. at få v4 i luften.

Michael: Er der nogle krav ift. at komme i luften med v4.?

Gitte: Vi har en forståelsesaftale ift. at implementere indenfor 18 mdr. efter release, dvs. der er gået et lille halvt år og dermed er der stadig et år til at få implementeret. Der kommer ikke nogen ny snitflade i 2023, grundet forsinkelsen af v4 og idet der ikke er noget på tegnebrættet, som kræver snitfladeændringer her og nu. Næste nye version kommer derfor først i 2024.

De fleste af forbedringstiltagene er snitfladeafhængige, så selv om man lige nu kører på v3, har man fået de fleste forbedringer med. Gitte tager fat i Nina for at aftale det nærmere forløb ift. møder og kommunikation.

Nina gennemgår rapport (se bilag sendt sammen med dagsorden), som er udarbejdet pba. spørgeskemaundersøgelse blandt EG's kunder. Vi har ikke fået så mange svar, som vi gerne ville, men de svar, der er kommet, giver god baggrund og viden ift. hvad der kan sættes ind med overfor manglende kendskab til funktionaliteter i systemet.

Michael: Undersøgelsen bekræfter, at der er stor uvidenhed omkring hvordan systemet virker, at der gode muligheder for at sortere til og fra. Der ligger en stor opgave hos leverandørerne om formidling og oplysning, om alle de features, som rent faktisk findes i systemet. Det er en stor bekymring, at brugerne ikke kender til det, de kan i systemet, der er behov for brush-up på funktionaliteter. Det positive er, at der ikke er nær så mange, som har slået moduler/system fra, som vi troede.

Gitte: Vigtigt for læger også at vide, at det ikke er alting man fra FMB's side kan gøre noget f.eks. R7 modulet, hvor der kan være forskel på kontraindikationer ved specifikke præparater/diagnoser – alt efter om det f.eks. er blodprop eller blødning (apopleksi) i hjernen. Her er det fint at vide, at man kan slå advarsler fra på patientniveau.

Peter: Tror ikke der er nogen, som bruger tid på dette. Spørger ind til om der er nogen, der får pop-up, når der er advarsler?

Nina: I Clinea kan man se de første 4-5 advarsler, og hvis man vælger at fortsætte ordinationen, kommer der pop-up, som man skal svare ja/nej til.

Annette: Hvad ligger der neden under tallene, er der noget vi kan gøre bedre, eller skal der gøres noget andet for at tune systemet? Vi er meget lydhøre ift. hvad vi kan gøre for at kvalificere systemet, opsætte nye regler, anden type data – f.eks. ift. problemstillingen med apopleksi, som forståeligt nok er irriterende.

Alice: Hvad med de øvrige leverandører, kan de trække data ud på linie med EG?

Michael: Har ikke spurgt rundt, men erfaringen er, at de ikke har samme muligheder for at lave rapporter/trække statistikker.

Michael: Under sig over de forskellige måder at implementere på. Har det overhovedet relevans – eller giver det mening, hvis man ikke skal tage stilling til advarsler. Hvis det "bare" er en side-barre, som er sat ind, er det svært at se relevansen.

Peter: Hvis alle 12 moduler er slået til, er det umuligt at foretage sig noget som helst i ordinationsøjemed uden at der kommer advarsler, det er et kæmpe arbejde, hvis der for hver patient skal tages stilling til advarsler.

Michael: Undrer sig meget over, at projektet har tilladt implementering, hvor man kan "nøjes" med at have en visning i siden af systemet, som man nødvendigvis ikke behøver at tage stilling til.

Gitte: Projektet har ikke stillet krav til leverandørerne om pop-up's, ønsket fra klinikerne har været, at der ikke skulle komme en masse pop-up's. Ikke sikker på, at pop-up's har større betydning end de gule og røde trekanter i sidebaren, som Peter skal tage stilling til.

Michael: savner PLO's deltagelse her. Kan ikke helt forstå, at PLO kan nikke til, at der ikke skal tages stilling. Mener ikke, det var den melding der kom fra henholdsvis PLO og teknisk projektleder Emil Sales. Heller ikke det, der var erfaringen fra piloterne, kan ikke nikke genkendende til det.

Gitte: Lige nu kan man alligevel slå det hele fra, der er ikke nogen minimumsopsætning. Hvis der bliver truffet beslutning om minimumsopsætning, kan der bedre stilles krav om stillingtagen.

Mulige tiltag ift. at få klinikker til at slå moduler til igen.

Gitte: Skal i gang med at se på noget gevinstrealisering, interviews med praktiserende læger og sygehuslæger. Vil gerne have oplysninger om klinikker, der har slået moduler fra. Vil det være muligt at tage kontakt til de klinikker? Ønsker at interviewe både klinikker, der bruger FMB og dem, der har slået det fra.

Mark: Eg må ikke bare sende oplysninger videre, men EG kan rette henvendelse til de kunder, som har slået FMB fra, for at høre om Gitte må rette henvendelse til dem.

Gitte: Det er planen at danne parløb med Charlotte Malthers ift. at få undersøgt, hvorfor nogle klinikker slår moduler fra, og hvad der evt. skal til for at få dem til at genoverveje at tage det i brug.

Nina: Husk at skelne mellem de mere erfarne læger og uddannelseslæger.

Annette: Ulempen ved tidligere undersøgelser, som Charlotte også har været med i, er at der kun bliver kradset lidt i overfladen, man mangler at komme til bunds i problemstillingerne og få feedback på, hvad det er, der kan gøres bedre.

Michael: Vil godt være behjælpelig med at finde klinikker, som projektet kan rette henvendelse til.

Gitte: Det bliver en stikprøveundersøgelse hos EG, og ift. til de andre systemhuse, bliver det nok mere tilfældigt, da de ikke på samme måde kan trække data på, hvem der har slået moduler fra. Det kan også være en mulighed, at der ifm. møde om v4 kan spørges ind til, hvad de enkelte leverandører kan bidrage med ift. mulige interviews og undersøgelser.

#### **4 PLO/ Alice Kristensen i Martin Bagger Brandts fravær**

MBB inviterede Gitte og Alice med til møde med Velpharma i december 2022 ift. præsentation af deres system beregnet til den store medicingennemgang af især polyfarmaci-patienter samt en del om bivirkninger. Se vedhæftede slides.

GB: En af de store udfordringer for Velpharma er, at de henter deres "data fra nettet".

MBB har kontakt til firmaet, som ønsker at køre et pilotprojekt, idet de mener at FMB og Velpharma er to forskellige systemer, som komplimenterer hinanden rigtig godt.

Formålet med at bringe systemet op på dette møde er at sende en prøveballon op ift. om der blandt de deltagende læger (Mark og Peter) er interesse for at deltage i et pilotprojekt.

Peter: Jeg kender så meget til farmakologi, så det behøver jeg ikke ekstra værktøjer til. Det kræver, at de overbeviser mig om, at jeg har brug for det. Kvalitetsenhederne i regionerne har lægemiddelenheder, som hjælper med dette, plus at der kommer materiale fra IRF.

Mark: PLO har allerede varskoet om emnet, taler videre med dem på et møde på onsdag, hvor der bliver givet lidt flere informationer, men er i tvivl om, hvorvidt det er noget, der er brug for.

Gitte: Det blev vendt kort på sidste brugergruppemøde med hospitalslæger. Her blev der udvist interesse for muligheden til at kunne få hjælp til at finde bivirkninger – noget der i dag tager meget lang tid. Velpharma bør kigge til regionernes side også.

Orientering om generel PLO-brugergruppe. Gruppen er godkendt til nedsættelse og skal arbejde med de kørende løsninger, altså løsninger i drift. Se i øvrigt slide.

I kommer til at høre nærmere om gruppen.

Gitte: Hvis FMB-PLO gruppen på sigt bliver nedlagt, kan vi kigge nærmere på, hvorvidt der skal etableres en mere teknisk orienteret arbejdsgruppe.

#### **5 Seponeringsmodul**

Gitte: Vil gerne glide let hen over dette punkt, da der er behov for PLO's tilstedeværelse. Det er meningen, der skal køre et pilotprojekt, men vi kan ikke blive ved med at spørge Mark og Peter. Vil gerne vide, hvornår vi kan komme i gang med pilotfase inden fuld drift. Der skal bruges nogle klinikker til at køre pilotafprøvningen, ligesom der er behov for noget økonomi til de LPS'leverandører, som skal være med til at udvikle seponeringsmodulet. Punktet må skydes til næste møde.

#### **6 Opfølgning fra sidste møde**

- Fokus på indsats for bedre implementering

Konkrete tiltag og tilhørende opgaver f.eks. ifm. implementering af version 4. Er der opgaver eller tiltag, vi hver især kan tage på os, så vi får sikret en bedre implementering og få flere klinikker i gang med at bruge FMB?

Peter: Tror man kan få mange flere med, med f.eks. korte videofilm. PR-stunts som kan skærpe nysgerrigheden.

Alice: De videofilm, som LPS'erne lavede ifm. dosisdispensering, blev de sendt direkte til kunderne? De ligger på MedComs hjemmeside, men det kræver så, at man går derind og henter dem.

Michael: Der blev sendt mail ud med link til videofilmene.

Mark: PLO efterudd. laver en del videoer, som der linkes til via PLO's nyhedsbreve. Hvis det er noget folk, egentlig ikke gider høre om, skal de være korte, max 45 sek.

Peter: Hvem skal budskabet komme fra? Indtil nu har vi snakket PLO, altså centralt hold. Måske kunne man fodre kvalitetsenhederne i regionerne. Lægemedelenhederne sender også nyhedsmails ud, de kunne være fortalere for FMB og komme med små highlights, som fortæller om de forskellige muligheder, som FMB har.

Mark: Tænker at info skal komme fra centralt hold. Man kunne overveje at få KiAP til at lave en klyngepakke og derigennem komme til at arbejde med området i klyngesamarbejdet.

Gitte: Gode forslag, som vi også vendte sidst. Vi skal finde ud af, hvem der løfter opgaven og løber med de forskellige bolde. Ønsker sig input til hvordan vi kommer videre, er det mig eller PLO, som griber fat i de forskellige muligheder.

Mark: Klyngerne har en ret stærk politisk afgrænsning ift. hvad de skal lave klyngepakker til, derfor skal man ind på et højt plan for at påvirke den vej. Det bliver en god ide, når der er nogle PLO-politikere som presser på. En anden mulighed er Palle Mark, som sad med i den nationale brugergruppe til at starte med. Han arbejder i forvejen med klyngepakker, arbejder som læge og er også farmakonom og sidder i tilskudsnævnet og er formand for det. Han ved om nogen noget om området og kunne bringe emnet ind i arbejdet med klyngepakker.

Den største hurdle er økonomi ift. at udarbejde pakker – hvor skal ressourcerne komme fra. Synes vi skal spørge Martin samt rette henvendelse til Palle Mark.

Gitte: Synes også vi skal have fat i Martin, og at det er en god ide at Mark retter henvendelse til Palle Mark.

Alice: Sender link til Martin fra optagelsen til dette møde, så han kan høre, hvad der er blevet sagt. Vi kan ikke rigtig trække af på noget uden Martins tilstedeværelse. Vi lander emnet her og beslutter at tage kontakt til Martin og får lavet aftaler til hvilke opgaver, der evt. skal bestilles og hvorfra økonomien skal komme.

Vigtigt at huske v4 i kommende implementeringsstrategi.

## **7 Evt.**

Annette: Vi holder webinarer og seminarer. Vi kunne godt arrangere noget om FMB, vil gerne bære det med tilbage, men er bange for at kalenderen for i år allerede er fyldt op.

Ift. næste møde: Alice udsender en Doodle og hører Martin om det skal være før eller efter sommerferien.