



medcom



Implementering af FMK

Fokus på sociale institutioner samt
misbrugsområdet

Version 1

Denne implementeringsguide har fokus på at få alle detaljer omkring implementering og anvendelse af FMK med i en samlet beskrivelse. Den henvender sig til projektledere, der skal implementere FMK på sociale tilbud samt på misbrugsområdet

En guide til FMK-projektledere

Oktober 2017

Indholdsfortegnelse

1. Trin: Mobilisering	5
1.1. Projektorganisering	5
1.2. Projektplan	6
1.3. Budget	7
1.4. Risikolog	8
1.5. Indgå aftale med it-leverandør	9
1.6. Samarbejde med praktiserende læger.....	9
1.7. Samarbejde med regionen	10
2. Trin: Teknisk implementering	12
2.1. IT-plattform.....	12
2.2. Netværksadgang til Sundhedsdatanettet.....	14
2.3. Løsning til central håndtering af digitale medarbejdersignaturer.....	14
2.4. Opgradering af sit it-fagsystem.....	15
2.5. Adgang til testmiljø.....	16
2.6. Adgang til undervisningsmiljø.....	16
3. Trin: Organisatorisk implementering	17
3.1 Arbejdsgange med FMK.....	17
3.2 Hvem skal have adgang til FMK?.....	18
3.3 Undervisning.....	20
3.4 Medarbejdernes ibrugtagning.....	21
4. Trin: Overgang til drift	22
4.1 Forbered ibrugtagning	22
4.2 Klargøring af medicinkort.....	22
5. Trin: Opfølgning	25
5.1 Medarbejdernes anvendelse	25
5.2 Svartider	26
6. Kommunikation	28
7. Yderligere information	31
7.1 Supplerende materialer.....	31
7.2 Information om FMK	31
7.3 Andet materiale	31
7.4 Support muligheder	32

Indledning

FMK er udbredt i alle 98 kommuner på det traditionelle ældreområde. Som en naturlig forlængelse heraf blev det i ØA16 aftalt, at der skulle gennemføres en analyse vedrørende anvendelse og udbredelse af FMK til det specialiserede socialområde (bosteder) og misbrugsområdet (misbrugscentre).

Analysen blev gennemført af Devoteam og viste, at systemunderstøttelsen på bosteds- og misbrugsområdet er fragmenteret. Analyserapporten anbefaler derfor en stimuleret udbredelse af FMK på de 2 områder, som understøtter frivillige initiativer for udbredelse af FMK og tager højde for forskelligheden i systemunderstøttelsen på områderne.

Det blev vedtaget i den Nationale Bestyrelse for Sundheds-IT, at MedCom skal varetage denne opgave med at igangsætte aktiviteter med henblik på information, læring, netværk og samarbejde for at understøtte de frivillige initiativer i relation til en stimuleret udbredelse af FMK på bosteder og misbrugsområdet.

Denne guide er udarbejdet som hjælp til implementeringen af FMK og kan anvendes af FMK-projektledere som en støtte til selve implementeringen.

Guidens indhold er blevet afprøvet i forbindelse med gennemførelsen af implementeringen af FMK på det traditionelle ældreområde, og det er de erfaringer herfra, der er evalueret på, og som nu udkommer i ny version med fokus på social- & misbrugsområdet.

Tre andre dokumenter supplerer denne guide:

- *FMK implementeringstjekliste*, et Excel-dokument hvor aktiviteterne beskrevet i denne guide er omsat til tjeklister, som kan bruges som styringsværktøj og overblik i implementeringsprocessen. Der er en tæt sammenhæng mellem denne guide og implementeringstjeklisten, idet guidens struktur er afspejlet i tjeklisten - **Nummereringen af kapitlerne i denne guide svarer til nummereringen af faneblade i implementeringstjeklisten.**
- *FMK ordforklaringer*, indeholder en kommenteret liste med ord, som er nye i forbindelse med FMK og fremover skal bruges i forbindelse med medicineringsarbejdsgange.
- *Anbefalede arbejdsgange med et FMK-integreret IT-system*, som beskriver fremtidige roller og opgaver for en samling af arbejdsgange, der har relation til social- & misbrugsområdets opgaver med medicinbehandling. Beskrivelserne er på et niveau, hvor det ikke har betydning, hvilket system man anvender.

Dokumenterne kan hentes på <http://medcom.dk/projekter/faelles-medicinkort-fmk/vejledninger>.

Når der i denne guide beskrives det specialiserede socialområde og misbrugsområdet, er følgende, både regionale og kommunale områder tænkt ind:

- Sociale bosteder
- Sociale institutioner
- Aflastningscentre
- Rusmiddelcentre
- Misbrugscentre

Hjælp og kontaktoplysninger til MedCom

Som FMK-projektleder kan du få hjælp af MedCom. Kontaktoplysninger på medarbejdere hos MedCom, som kan hjælpe dig:

Projektleder Karina Hasager Hedevang khs@medcom.dk tlf. 29 17 47 03

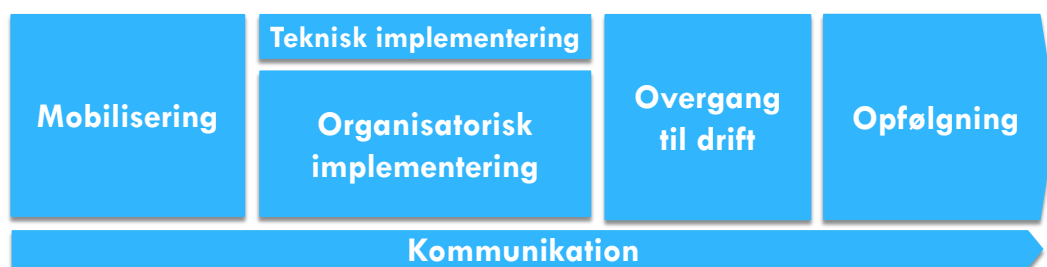
Konsulent Marianne Nielsen mni@medcom.dk tlf. 40 23 09 27

Projektmedarbejder Iben Søgaard ibs@medcom.dk tlf. 61 78 18 77

Sidst i denne guide er der henvisninger til steder på nettet, hvor forskellige organisationer informerer om FMK.

Plan for implementering af FMK

Implementeringen af FMK kan helt overordnet inddeles i 6 trin, jf. figur 1 nedenfor.



Figur 1 Figuren viser FMK-implementeringens forløb fra mobilisering til opfølgning på dels projekt og systemimplementering og dels anvendelse af FMK. Herefter overgår projektet til drift, og det skal vælges, hvordan man vil arbejde med løbende opfølgning på arbejdsgange herefter.

Når man implementerer FMK er det vigtigt, at man tænker selve implementeringen i et "stramt" forløb, hvor man får taget FMK i brug i løbet af så kort en tids-

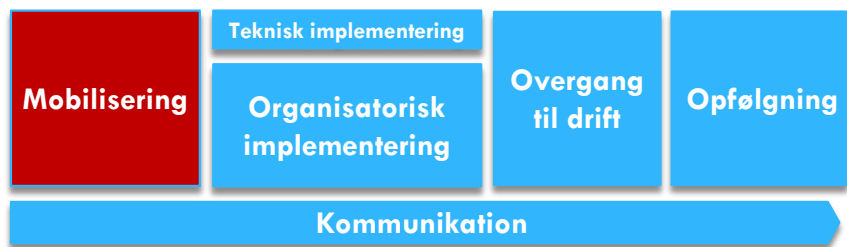
periode som muligt. Dette giver erfaringsmæssigt det bedste implementeringsforløb, både målt på effektivitet og på brugeroplevelsen. Baseret på erfaringer fra implementering af FMK på det traditionelle ældreområde, anbefaler vi, at man følger implementeringsguiden slavisk, så man tager den tekniske del først, for umiddelbart herefter at gå i gang med den organisatoriske implementering.

De seks trin i FMK-implementeringen er kort beskrevet nedenfor:

- **Trin 1: Mobilisering** handler dels om at etablere et projekt og en organisering omkring dette, og dels om at få et samarbejde med sygehuse, apotekerne og praktiserende læger op at stå. Det er en rigtig god idé at inddrage erfaringer fra implementering af FMK på det traditionelle ældreområde.
- **Trin 2: Teknisk implementering** handler om at etablere de tekniske forudsætninger for FMK, herunder forbindelse til Sundhedsdatanettet, opgradering af ens system, central håndtering af digital signatur samt etablering af test- og uddannelsesmiljøer. Her er det også en rigtig god idé at inddrage erfaringer fra implementering af FMK på det traditionelle ældreområde.
- **Trin 3: Organisatorisk implementering** omfatter roller og arbejdsgange i relation til FMK samt planlægning af medarbejdernes ibrugtagning af FMK.
- **Trin 4: Overgang til drift** omfatter især processen ”klargøring af medicinkort”, som skal gennemføres for alle borgere, som modtager medicin-håndteringsydelser. Herudover omfatter overgang til drift også uddannelse af medarbejdere og håndtering af supportprocesser.
- **Trin 5: Opfølgning** gennemføres, når medarbejderne har taget den opgraderede version af systemet i brug. Så skal der følges op på, om medarbejderne anvender FMK-funktionaliteten efter hensigten, har taget FMK i brug i det omfang, det er planlagt, og om teknikken fungerer.
- **Trin 6: Kommunikation** er relevant i alle FMK-implementeringens faser, idet budskaber og målgrupper skal afspejle behovet i den fase, man er i. Det handler om løbende at informere og involvere de relevante parter samt at skabe tryk og sikkerhed omkring FMK-implementeringen.

Forslag til aktiviteter i de 6 trin ses i de efterfølgende afsnit.

1. Trin: Mobilisering



Figur 2 FMK-implementeringsforløb med fokus på trin 1: Mobilisering

I mobiliseringsfasen udføres en række aktiviteter, der sikrer, at projektmæssige forudsætninger er på plads, og får aktiveret relevante personer. Derudover skal der etableres samarbejde med sygehusene, apotekerne samt de praktiserende læger.

Det efterfølgende omhandler:

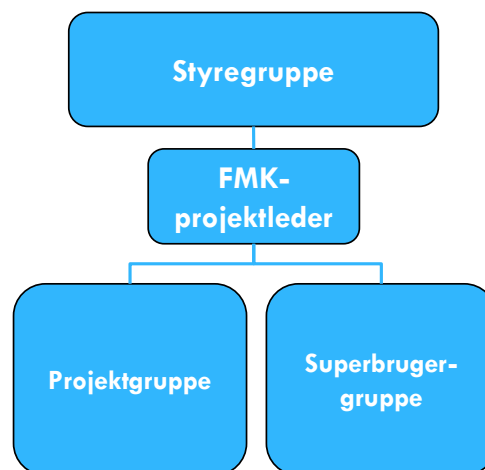
- **Projektmobilisering**, som er dækket af afsnit 1.1 til 1.6. Bemærk i afsnit 1.3 om budget, at der skal allokeres medarbejdere til aktiviteten klargøring af medicinkort.
- **Etablering af samarbejde med praktiserende læger, apoteker samt sygehuse**, som er dækket af afsnit 1.6 og 1.7. Det fremgår af disse afsnit, at det er vigtigt at indlede dialogen med de praktiserende læger 2-3 måneder, før I går på FMK.

1.1. Projektorganisering

En god projektorganisering er vigtig for dig som projektleder i forhold til at opnå opbakning, involvering og forankring på ledelsesniveau og blandt medarbejderne, hvor arbejdsgange bliver forandret. I figur 3 ses en principiel organisering, som indeholder hhv. styregruppe, projektgruppe og superbrugergruppe. I praksis vil behovet være forskelligt alt efter institutionen eller det enkelte centers størrelse og behov.

Styregruppe

Projektet involverer mange personalegrupper og medfører ændring af arbejdsgange. Du har derfor brug for at sikre dig



Figur 3 Forslag til en organisering, som er typisk for IT-projekter af samme størrelse som FMK-implementeringen.

en god ledelsesopbakning, bl.a. for at have opbakning til ændrede roller og arbejdsopgaver og for at afsætte de nødvendige ressourcer til undervisning og opfølgning.

Styregruppens rolle er at sikre ressourcer og fjerne forhindringer. Det er naturligt, at lederne fra de berørte enheder deltager.

Projektgruppe

Der kan etableres en projektgruppe bestående af de medarbejdere, der i det daglige kan udføre opgaverne i projektet. Projektgruppen kan være FMK-projektlederen og medarbejdere fra de berørte områder – f.eks. medarbejdere ude fra de forskellige institutioner, bosteder, misbrugscentre eller aflastningsområder (disse medarbejdere kan med fordel være superbrugere) samt en medarbejder fra IT-afdelingen.

Superbrugergruppe

Hvis I har organiseret jer med superbrugere, har du her fået en værdifuld gruppe til implementeringen af FMK. Du kan se superbrugerne som din forlængede arm. De kan være med til at præge implementeringen lokalt, og de kan medvirke til at opnå den rette adfærd hos slutbrugerne.

Superbrugerne kan undervise sine kollegaer, kan deltage i testgennemførelse og kan være en del af den ekstra supportindsats, der skal leveres under klargøring af medicinkort og overgangen til drift. Din konkrete anvendelse af superbrugere afhænger af jeres behov, og hvad I har god erfaring med.

Forankring på ledelsesniveau

FMK kommer til at berøre mange medarbejdere det enkelte sted, og for at sikre en god implementering er det vigtigt at have opbakning fra medarbejdernes nærmeste ledere. Det kan dreje sig om sygeplejefaglige ledere eller ledere på et bosted, i et misbrugscenter eller andre områder.

1.2. Projektplan

I et projekt af denne størrelse er der brug for at lave en plan for, hvordan man kommer fra den nuværende situation til en situation, hvor borgerens/patientens/beboerens medicinkort bliver baseret på oplysninger fra FMK. Planen kan være mere eller mindre detaljeret alt efter stedets størrelse og behov.

Udgangspunktet kan være faseplanen i figur 1, som beskrives med stedets aktiviteter og milepæle. Du kan også bruge Implementeringstjeklisten som din plan og huskeliste i projektet. Det kan være en god idé at få et overblik over indholdet i alle trinene, inden du udarbejder en projektplan.

1.3. Budget

Der vil være forskellige omkostninger i forbindelse med at overgå til FMK. Nogle omkostninger vil være interne ressourcer, der skal allokeres til projektet, og andre vil være eksterne omkostninger.

Når budgettet for undervisningen skal estimeres, er erfaringerne fra implementering på det traditionelle ældreområde, at et passende udgangspunkt er følgende:

- Superbrugere undervises én dag i hold af ca. 10 personer
- Slutbrugere undervises en halv dag i hold af ca. 20 personer

Et andet emne, der skal estimeres i budgettet, er klargøring af medicinkort (se evt. afsnit 4.2 Klargøring af medicinkort). Tidligere erfaringer viser, at et godt bud vil være, at en medarbejder kan klargøre 15-20 borgers medicinkort i løbet af 8 timer. Dog vil tidsforbruget afhænge af, hvor godt de praktiserende læger har forberedt medicinkortene, og ligeledes hvor hurtigt de praktiserende læger kan reagere på henvendelser og rette fejl.

I Excel-dokumentet *FMK implementeringstjeklisten* er der en fane med forslag til punkter, der kan budgetestimeres, jf. også figur nedenfor.

Budget estimeringer		
Interne ressourcer		
	[medarbejder tid]	[omsat i kroner]
FMK-projektleder		
Projektgruppe deltagere		
Styregruppe deltagere		
Opdatering af it-fagsystem (it-medarbejdere)		
Installation af signaturserver-løsning (it-medarbejdere)		
Test af system-opdatering		
Tildeling af FMK-rettigheder til medarbejdere i it-fagsystemet		
Udstedelse af digitale medarbejdersignaturer		
Undervisning af superbrugere		
Undervisning af slutbrugere		
Klargøring af medicinkort		
I alt:		
Eksterne omkostninger		
	Engangsinvestering [kr]	Årlig vedligehold [kr]
Opgradering af it-fagsystem (licens)		
Installation af system-opdatering (konsulent timer)		X
Opgradering af IT (servere, desktop, mobile enheder, netværk)		
Yderligere omkostninger i forbindelse med adgang til Sundhedsdatanettet		
Investering i signaturserver-løsning (licenser og hardware)		
Installation af signaturserver-løsning		X
Leverandør undervisning		X
Indkøb af vikarer i forbindelse med medarbejders deltagelse i undervisning		X
I alt:		

Fra FMK-implementeringstjeklisten

1.4. Risikolog

En række projektrisici i forbindelse med FMK-implementeringen vil være de samme som ved andre større opgraderinger af et IT-system. Derudover er der nogle særlige risici, fordi FMK-anvendelsen ikke er isoleret til det enkelte sted, men man er afhængig af andre samarbejdspartnere i sundhedssektoren, herunder:

- At man er afhængig af, at samarbejdspartnere anvender FMK korrekt
- At det er muligt at få kontakt til de instanser, der ikke har sikret sig, at medicinkortet afspejler borgerens aktuelle medicin

De vigtigste risici, som I skal være opmærksomme på:

1. Samarbejdspartnere

- Praktiserende læger
 - Få en god dialog med praktiserende læger inden opstart af implementeringen
- Sygehuse
 - Giv sygehuse besked, inden I går i gang med implementeringen af FMK
 - Hvis en borger bliver udskrevet uden et ajourført kort, tages kontakt til den udskrivende læge/afdeling

2. Håndteringen af digitale medarbejdersignaturer

3. Dårlig præsentation af FMK-oplysninger i eget system
4. Anvendelse af mobile enheder (herunder netværksdækning)

1.5. Indgå aftale med it-leverandør

For at få adgang til at anvende en version af ens it-fagsystem, som kan koble sig på FMK, skal man have indgået en aftale med sin leverandør. Der er forskellige forhold, som gør sig gældende for de forskellige leverandører, og det vil være forskelligt for de enkelte områder, hvilke aftaler man i forvejen har med sin leverandør. Du kan evt. kontakte leverandøren og få at vide, hvad der konkret gør sig gældende for dit sted. Du kan evt. på forhånd kontrollere, hvad der står i eksisterende aftaler om opgraderinger til nye versioner og snitflader.

1.6. Samarbejde med praktiserende læger

Et godt samarbejde med de praktiserende læger er en vigtig forudsætning, for at implementeringen af FMK kommer til at gå godt. Hvis ikke lægerne anvender FMK hensigtsmæssigt, risikerer medarbejdere at få ufuldstændige oplysninger fra FMK. Modsat gælder det også, at lægerne har forventninger til, at den enkelte institution, bosted, aflastningscenter eller andre områder har taget FMK i brug såvel som resten af kommunen. Det kan fx være, at lægen vil modtage færre opkald med spørgsmål til borgeres medicinering fra medarbejdere på det enkelte sted.

Til at facilitere samarbejdet med de praktiserende læger kan man med fordel anvende kommunens praksiskonsulenter eller eksisterende samarbejdsfora, som kommunalt-lægelige udvalg (KLU).

Du bør i god tid informere de praktiserende læger i din kommune om, hvornår I forventer at gå på FMK – helst 2-3 måneder i forvejen.

I bør tage en dialog med de praktiserende læger om, hvilke ønsker og forventninger der er til anvendelse af FMK. I har brug for at vide, om en borgers/beboers medicinkort på FMK afspejler aktuel medicinering.

Det kan være en god idé at give hver læge eller hvert lægehus et overblik over de borgere, som er tilknyttet dem, og som får medicinbehandling af jer. I kan evt. yderligere tilbyde at sende jeres medicinlister til de læger, som borgerne/beboerne er tilknyttet.

Konkretisering af samarbejdet med praktiserende læger

I implementeringen af FMK på det traditionelle ældreområde blev der udarbejdet en PLO-aftale for at sikre, at lægerne fik et honorar for den første oprydning på en borgers medicinkort. Denne aftale er ikke længere gældende. Det er derfor vigtigt, at der laves lokale aftaler parterne imellem. Praktiserende læger er forpligtet til at ordinere og udstede elektroniske recepter via FMK, men de er ikke forpligtet til at ajourføre kortet ved hver ordinationsændring. Det er derfor vigtigt, at man hurtigst muligt får en dialog med praktiserende læger, så man får en forventningsafstemning af samarbejdet omkring borgerens/beboerens medicin.

Sygehusene har forpligtet sig til at foretage ajourføring på borgere, når de udskrives fra en hospitalsindlæggelse.

1.7. Samarbejde med regionen

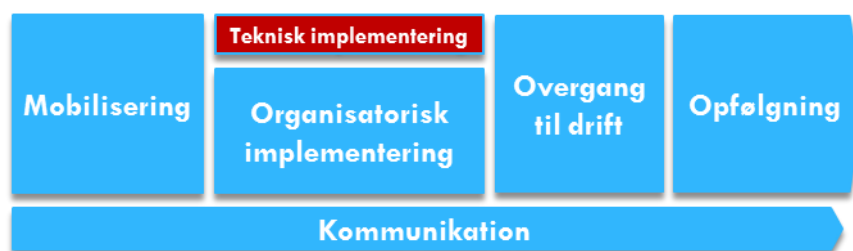
Regionale kontaktpersoner

I hver region er der udpeget en FMK-projektleder, som du bør kontakte og samarbejde med. Regionale links og kontaktpersoner:

- Region Hovedstaden
 - FMK-kontaktperson: Karina Reimer Hansen
kahs@regionsjaelland.dk
- Region Sjælland
 - FMK-projektleder: Susanne Aaholm Outzen
suskou@regionsjaelland.dk
- Region Syddanmark
 - FMK-kontaktperson: Bjarke Thyregod Pedersen
bjarke.petersen@rsyd.dk
- Region Midtjylland
 - FMK-kontaktperson: Helle Møller
helle.moeller@stab.rm.dk
- Region Nordjylland
 - FMK-projektleder: Lisbeth Røhr Kristiansen
lrk@rn.dk

Selvom der er indgået forpligtende samarbejdsaftaler med regionen, bør du, inden I går på FMK, kontakte de sygehusafdelinger, som I typisk samarbejder med. Informér disse sygehusafdelinger i god tid om, hvornår I går på FMK. Du kan med fordel samarbejde med regionens FMK-projektleder om dette.

2. Trin: Teknisk implementering



Figur 4 FMK-implementeringens forløb med fokus på trin 2: Teknisk implementering

Teknisk implementering omhandler de tekniske elementer, der skal til, for at FMK kan bringes til at fungere det enkelte sted. Det er vigtigt, at medarbejdere med en IT-teknisk forståelse bliver inddraget i de aktiviteter, der omtales i dette afsnit.

Det efterfølgende omhandler:

- **Tekniske forudsætninger**, som er afsnit 2.1 til 2.4. Den vigtigste tekniske forudsætning at få på plads er håndtering af digitale medarbejdersignaturer
- **IT-understøttelse af test og undervisning**, som er afsnit 2.5 og 2.6.

2.1. IT-plattform

IT-plattformen for systemet skal forstås, som

- **Servere, databaser** og tilhørende software, som systemets server-software anvender.
- **Klientenheder**, som medarbejderne anvender af system for derigennem at tilgå FMK og i de fleste tilfælde har installeret systemets klient-software på. Klientenheder dækker fx stationære og bærbare pc'er, tablets, smartphones eller PDA'er.
- **Netværksforbindelser**, som anvendes
 - på den enkelte institution, bosted eller misbrugscenter
 - udenfor den enkelte institution, bosted eller misbrugscenters netværk – typisk i forbindelse med medarbejders adgang via mobile enheder.

Opgraderingen af ens system kan betyde, at I eller måske kommunens IT-plattform (hvis I har en driftsoverenskomst med kommunen) skal leve op til nye specifikationer fra leverandøren. Specielt hvis man i forvejen afvikler sit system på en IT-

platform, som ikke helt lever op til leverandørens specifikationer, kan det være tid til at få opgraderet IT-plattformen.

Nogle af leverandørerne tilbyder, at man opgraderer sit system til en version, der kan FMK, men det er et valg den enkelte institution, bosted eller misbrugscenter selv skal vælge.

Man bør få de specifikationer, som IT-plattformen skal leve op til, når ens system opgraderes til en FMK-version og kontrollere, at IT-plattformen lever op til specifikationerne.

Man bør kontrollere hvilke mobile enheder, som leverandøren forventer at supportere med FMK-versionen, og om det stemmer overens med de mobile enheder, som anvendes på det enkelte sted.

En del institutioner får driftet deres løsning hos den tilhørende kommune eller region, som dermed er ansvarlig for, at IT-plattformen eller dele af IT-plattformen lever op til leverandørens specifikationer. Hvis kommunen eller regionen anvender en driftsleverandør, bør man sikre sig, at driftsleverandøren kender til systemleverandørens specifikationer.

Hvis systemleverandøren også er driftsleverandør, bør man sikre sig, at de medarbejdere, som i det daglige er ansvarlige for driften, kender de nyeste specifikationer.

I forbindelse med opgraderingen af systemet kan der være behov for at få installeret et "funktionscertifikat" (FOCES). Dette skal afklares med systemleverandør. Dette er beskrevet udførligt i "Vejledning i aftaleindgåelse med National Serviceplatform og tjekliste for opkobling til Fælles Medicinkort":

<http://medcom.dk/projekter/faelles-medicinkort-fmk/vejledninger>

Hvis der er behov for at bestille et FOCES, bestilles det hos NemID af en medarbejder enten fra kommunen eller regionen (hvis man er omfattet af en driftsoverenskomst med dem) eller det enkelte sted, der er bemyndiget til at administrere virksomhedens signaturer. Se vejledningen "Vejledning i aftaleindgåelse med National Serviceplatform og tjekliste for opkobling til Fælles Medicinkort":

<http://medcom.dk/projekter/faelles-medicinkort-fmk/vejledninger>

2.2. Netværksadgang til Sundhedsdatanettet (SDN)

For at få adgang til FMK skal opkobling ske via Sundhedsdatanettet. Alle kommuner og regioner har en fungerende adgang til Sundhedsdatanettet. Hvis man ikke er dækket ind under en driftsoverenskomst med den enkelte kommune eller region, er det vigtigt at sikre sig, at man får adgang til Sundhedsdatanettet.

Sundhedsdatanettet er et lukket netværk, som MedCom har systemforvaltningen af. Sundhedsdatanettet står til rådighed for sundhedssektorens aktører og giver dem mulighed for at kommunikere via en sikker og pålidelig kanal.

Du kan tjekke, om adgang til Sundhedsdatanettet fungerer fra jeres netværk ved at indtaste et af følgende links i en browser:

<http://www-test.uni-c.medcom>

<http://www-test.netic.dsdn.dk>

Hvis du har adgang til Sundhedsdatanettet, kan du på ovenstående se, hvilken SDN-adresse du kommer fra. Hvis du ikke har adgang til Sundhedsdatanettet kan du kontakte MedCom for support via dette link:

<http://medcom.dk/opslag/support/sundhedsdatanettet-sdn>

Det kan være, at systemets adgang til FMK-oplysninger kræver nye opsætninger i netværkskomponenter, og du bør afklare dette med jeres leverandør og IT-ansvarlige for netværk.

2.3. Løsning til central håndtering af digitale medarbejdersignaturer

En digital medarbejdersignatur er en forudsætning for, at en medarbejder kan tilgå FMK-oplysninger via sit system. Dette betyder i praksis, at der er mange medarbejdere, som skal have og anvende digitale medarbejdersignaturer. Erfaringerne fra implementering af FMK på det traditionelle ældreområde har vist, at det er praktisk umuligt at håndtere digitale medarbejdersignaturer uden en central løsning til dette. Nogle steder kan det være, at man fravælger en signaturcentral. Det bør verificeres hos ens leverandør, at deres system kan fungere uden en signaturcentral.

Mange leverandører har lavet en integration med en signaturserver, således at man det enkelte sted kan få en løsning, der fungerer godt sammen med systemerne og giver en håndterbar administration af digitale medarbejdersignaturer. Signaturser-

verløsningsen kan i samspil med nogle systemer evt. give én fælles kode til log-on på ens journalsystem og anvendelse af medarbejdersignatur, fælles brugeradministration samt mulighed for at anvende digitale medarbejdersignaturer på mobile enheder for at få adgang til oplysninger på FMK.

Det er vigtigt, at man afklarer med sin leverandør, hvilken signaturserverløsning der fungerer godt i samspillet med ens system, og hvilke muligheder leverandørerne tilbyder. Nogle af leverandørerne giver også mulighed for, at man kan anvende digitale medarbejdersignaturer installeret direkte på PC'er (stationære såvel som bærbare), dvs. uden der skal anvendes signaturserver. Dette kan være relevant, hvis man kun har få medarbejdere, der skal have adgang til FMK, og medarbejderne ikke har behov for at anvende smartphones og tablets til FMK-adgangen.

Hvis man på den enkelte institution, bosted eller misbrugscenter

1. allerede **har en signaturserver** i drift, skal man typisk have indgået en aftale med leverandøren om opgradering af løsningen til en løsning, der understøtter ens it-fagsystem. Selve udstedelsen af medarbejdersignaturer til de berørte medarbejdere aftales med leverandør af signaturcentral.
2. **ikke har en signaturserver** i drift, skal man
 - a. **Indgå en aftale** med en leverandør af en signaturserverløsning.
 - b. **Idriftsætte og teste** signaturserver.
 - c. **Alternativt** fravælge en signaturserver

Hvis man fravælger en signaturserverløsning, vil det ikke være muligt at anvende digitale medarbejdersignaturer på tablets eller smartphones.

2.4. Opgradering af it-fagsystem

Selve opgraderingen af systemet vil typisk blive foretaget af enten en IT-tekniker fra kommunen eller regionens IT-afdeling (hvis man er omfattet af en driftsoverenskomst med kommunen eller regionen) eller en driftsleverandør.

Som FMK-projektleder bør du:

- Indgå aftale med IT-tekniker om at foretage opgraderingen
- Kontrollere, at IT-tekniker har adgang til leverandørsupport på opgraderingstidspunktet
- I god tid informere organisationen og samarbejdspartnere om, i hvilke tidsrum der kan forventes nedetid
- Få klarmelding fra IT-tekniker efter endt opgradering

- Få udført funktionalitetstests. Disse tests kan med fordel udføres af superbrugere.
- Få udført svartidsmålinger ”end-to-end”. Svartidsmålinger skal verificere, at de svartider, medarbejderne kommer til at opleve, vil være acceptable
- Få tildelt brugerrettigheder i systemet til relevante medarbejdere
- Få udstedt digitale medarbejdersignaturer til relevante medarbejdere
- Informere organisationen, når systemet igen er klar til anvendelse

2.5. Adgang til testmiljø

Når systemet er opgraderet til at kunne tilgå FMK, bliver det vigtigt at kunne teste, om versionen fungerer, som den skal. Der skal anvendes ”testborgere” til at kontrollere dette, og systemet skal have adgang til et FMK-testmiljø. For yderligere oplysninger se vejledningen ”Vejledning i aftaleindgåelse med National Serviceplatform og tjekliste for opkobling til Fælles Medicinkort”

(<http://medcom.dk/projekter/faelles-medicinkort-fmk/vejledninger>)

BEMÆRK, at der ikke må testes på rigtige borgere, når det testes, om systemet kan hente oplysninger fra FMK. Man må KUN hente oplysninger fra FMK i forbindelse med, at man har en borger i aktuel behandling (dvs. håndterer borgerens medicin).

Du bør sikre dig, at der bliver mulighed for at kunne teste systemets funktionalitet ved opgradering til FMK-versionen.

2.6. Adgang til undervisningsmiljø

Inden medarbejderne tager den nye version af systemet i brug, er der behov for undervisning.

Du bør sikre dig:

- At der er adgang til de rette typer af klientenheder (pc’er, bærbare, tablets, smartphones), og der er et tilstrækkeligt antal
- At undervisningsmiljøet er opgraderet til FMK-version
- At undervisningsmiljøet kan hente oplysninger fra FMK-testmiljø
- At der er adgang til testdata (evt. at jeres eksisterende testdata bliver knyttet til testdata på FMK-testmiljø)

3. Trin: Organisatorisk implementering



Figur 5 FMK-implementeringens forløb med fokus på trin 3: Organisatorisk implementering

Organisatorisk implementering omhandler de aktiviteter, der er rettet imod at få medarbejdere ”klædt på” til at anvende FMK. I praksis vil det betyde, at der skal læres nye arbejdsgange og anvendes en ny brugergrænseflade til ens systems medicinmodul.

Det efterfølgende omhandler:

- **Medarbejdernes arbejdsgange med FMK** i afsnit 3.1. Det vigtigste er, at I forholder jer til de anbefalede arbejdsgange med et FMK-integreret IT-system (fremgår af selvstændigt dokument) og vurderer, om de vil fungere for jer.
- **Hvem skal have adgang til FMK** i afsnit 3.2. En forudsætning, man skal være opmærksom på, er, at kun medarbejdere med en sundhedsfaglig autorisation kan få en selvstændig adgang til oplysninger på det centrale FMK-system.
- **Undervisning og ibrugtagning**, som er dækket af afsnit 3.3 og 3.4.

3.1 Arbejdsgange med FMK

Medarbejderne skal have nye arbejdsgange i forhold til at håndtere medicin, der er baseret på FMK-oplysninger, og de skal lære at anvende den nye version af jeres it-fagsystem.

KL og MedCom har i samarbejde udarbejdet et dokument, der beskriver følgende anbefalede arbejdsgange med FMK (se afsnit *Yderligere information*):

- Klargøring af medicinkort, som endnu ikke er tilknyttet FMK
- Ny borger med behov for medicinbehandling
- Borger indlægges på sygehus
- Borger udskrives fra sygehus

- Læge ændrer på en borgers medicinering
- Der identificeres fejl eller mangler på en borgers medicinkort
- Dispensering af borgers præparater
- Administration af borgers præparater
- Medicinenbestilling enten som genbestilling eller receptfornyelsesansøgning
- Anmode en læge om at ændre på en borgers medicin
- Borger overflyttes fra en kommune til en anden

I bør vurdere, om de anbefalede arbejdsgange med FMK opfylder jeres behov. I bør især vurdere, om den måde I er organiseret på, og om de samarbejdsrelationer, I har til praktiserende læger og sygehuse, passer med de beskrevne arbejdsgange. Hvis de anbefalede arbejdsgange med FMK ikke opfylder jeres behov, kan der være brug for, at I tilpasser arbejdsgangene selv. Det er forventningen, at de beskrevne arbejdsgange i vid udstrækning opfylder de fleste institutioner/bosteders behov.

I overgangen til FMK kan det være nyttigt for medarbejderne at blive gjort opmærksom på, hvor der i processerne med FMK er væsentlige ændringer fra deres nuværende praksis.

3.2 Hvem skal have adgang til FMK?

Hvilke medarbejdere

Medarbejdere, der skal kunne tilgå FMK-oplysninger via it-fagsystemet, er typisk de medarbejdere, som i dag også er medicinansvarlige, herunder:

- Er involveret i håndteringen af borgers medicin – på nær selve medicinadministrationen (det at tage præparater fra en doseringsæske og give dem til borgeren)
- Genbestiller medicin
- Kommunikerer med lægerne om borgerens medicin

Du får brug for at have et overblik over hvilke medarbejdere, som skal have adgang til at kunne tilgå oplysninger på det centrale FMK-system, fordi disse medarbejdere skal:

- have oprettet specifikke rettigheder i systemet
- have en digital medarbejdersignatur
- være oprettet i Sundhedsstyrelsens autorisationsregister

Sundhedsfaglig autorisation

Det centrale FMK-system hos Sundhedsdatastyrelsen kontrollerer, at medarbejdere, der foretager opslag på FMK via ens system, er oprettet i autorisationsregisteret og har en gyldig digital medarbejdersignatur.

Hvis medarbejdere uden en sundhedsfaglig autorisation skal tilgå FMK via et integreret it-fagsystem, kan det kun ske ved, at de bliver oprettet som medhjælp til medarbejdere med en sundhedsfaglig autorisation **eller** har fået adgang på vegne af den enkelte institutions, bosteds eller misbrugscenterets ledelse via det, der kaldes en Trust-løsning¹. Hvis en medarbejder bliver oprettet med en ”Trust-løsning”, er det ledelsen det enkelte sted, der er ansvarlig for, at medarbejderne har de nødvendige kompetencer til at håndtere medicin for borgerne. Disse medarbejdere vil ikke få mulighed for med en ”Trust-løsning” at lave den første tilknytning af en borgers/beboers medicinkort.

Hvis en medarbejder derimod bliver oprettet som medhjælp på vegne af en anden medarbejder med sundhedsfaglig autorisation, vil denne medarbejder i forbindelse med FMK-adgang have samme rettigheder som medarbejderen med den sundhedsfaglige autorisation. I det centrale FMK-system bliver det logget, hvilken medarbejder, der har tilgået en borgers medicinkort, og hvis det drejer sig om en ”medhjælpsmedarbejder”, bliver det også logget, hvem medarbejderen arbejder på vegne af (medarbejderen med den sundhedsfaglige autorisation). Dvs. hvis borgeren tilgår sit eget medicinkort på FMK, eller Sundhedsdatastyrelsen foretager en stikprøve, vil man i loggen kunne se navnene på to medarbejdere.

Hvordan kan man se, om medarbejdere er oprettet i autorisationsregisteret?

Social- og sundhedsassistenter (SOSU-assistenter) og sygeplejersker har i kraft af deres uddannelse ret til en sundhedsfaglig autorisation og at blive oprettet i autorisationsregisteret. Sygeplejersker er typisk blevet oprettet i autorisationsregisteret efter endt uddannelse. SOSU-assistenternes ret til en sundhedsfaglig autorisation kom i 2008, og kun nyuddannede SOSU-assistenter vil typisk være oprettet i autorisationsregisteret.

Nogle steder er det praksis, at man ved ansættelser forlanger dokumentation for medarbejderen sundhedsfaglige autorisation. Hvis dette gør sig gældende hos jer, bør de fleste medarbejdere være oprettet i autorisationsregisteret.

¹ I skal sikre jer, at det system I vælger til at tilgå oplysninger i FMK med, understøtter enten medhjælpsfunktionen eller Trust-løsningen

I bør undersøge, at medarbejdere, der skal have adgang til oplysninger på FMK, er oprettet i autorisationsregisteret. Opslag i autorisationsregisteret kan ske her: <https://sundhedsstyrelsen.dk/da/ds/opslagautreg.aspx>

Medarbejderes ansøgning om oprettelse i autorisationsregisteret

Hvis medarbejdere ikke er oprettet i autorisationsregisteret, skal medarbejderne selv søge Sundhedsstyrelsen om at blive oprettet. Medarbejdere kan ansøge online (se links nedenfor), og der er et gebyr på 313 kr.

SOSU-assistenten kan ansøge her:

<https://stps.dk/da/sundhedsprofessionelle-og-myndigheder/autorisation/soeg-autorisation-dansk-uddannet/social-og-sundhedsassistent/>

Sygeplejersker kan ansøge her:

<https://stps.dk/da/sundhedsprofessionelle-og-myndigheder/autorisation/soeg-autorisation-dansk-uddannet/sygeplejerske/>

3.3 Undervisning

Medarbejderne skal undervises i de nye arbejdsgange med FMK-medicinhåndtering. Typisk vil I bestille undervisning af systemadministrator(er) og superbrugere fra jeres leverandør. Antallet af personer på de enkelte hold kan være begrænset af tilgængelige undervisningsressourcer. Det tidsmæssige omfang af undervisningen og antallet af superbrugere, som skal undervises, bør afklares med leverandøren.

Superbrugerne skal typisk undervise de resterende medarbejdere (slutbrugere). Et bud på omfanget af slutbrugernes undervisning vil være, at de skal undervises én dag á 5 timer i hold af ca. 20 personer. Antallet af personer kan være begrænset af tilgængelige undervisningsressourcer.

Det er vigtigt, at undervisning og ibrugtagning hænger tæt sammen tidsmæssigt for den enkelte medarbejder (medarbejdergruppe).

Til at udarbejde en detaljeret undervisningsplan kan du have behov for at

- opdele medarbejdere i passende grupper ud fra organisatorisk tilhørsforhold (se næste afsnit 3.4 *plan for ibrugtagning*)
- identificere superbrugere

- kende tilgængelige undervisningsressourcer (lokaler og IT-enheder (pc'er og tablets)) – da det drejer sig om et stort antal medarbejdere, kan det være, du skal finde eksterne undervisningsressourcer

3.4 Medarbejdernes ibrugtagning

For den enkelte medarbejder (gruppe) vil FMK-ibrugtagningen bestå af:

1. Undervisning
2. Klargøring af medicinkort (se evt. afsnit 4.2)
3. Overgang til daglig drift

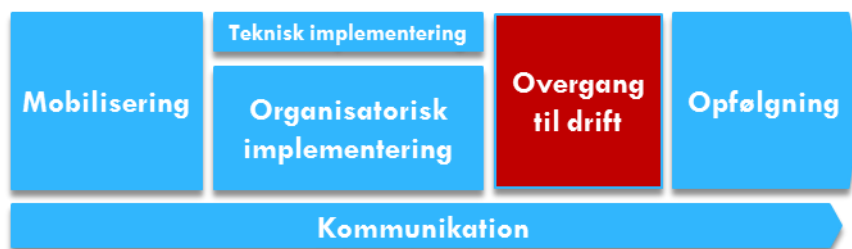
De praktiserende lægers anvendelse af FMK er et vigtigt element, når der skal vælges hvilke områder, som skal starte med at gå på FMK. Det vil være en god idé at starte med de borgere, der er tilknyttet læger, som I har et godt samarbejde med.

Når medarbejdere skal lære at anvende ny funktionalitet i deres system, kan man kombinere undervisning og ibrugtagning. Erfaringer fra implementering af FMK på det traditionelle ældreområde er, at det er en god idé, at slutbrugere får en kort og koncentreret undervisning efterfulgt af ibrugtagning. Fx kunne en dag forløbe med, at en superbruger underviser slutbrugere i en time, og herefter bruger slutbrugerne resten af dagen på at klargøre medicinkort på de borgere, som de er medicinansvarlige for. Slutbrugeren kender borgeren og har dialogen med borgerens læge i forvejen og kan hurtigere klargøre medicinkort, end hvis de ikke kender borgeren.

Nogle steder er det nødvendigt at lade en gruppe af medarbejdere have ansvaret for klargøring af den største del af borgernes medicinkort. Men det er samtidig vigtigt, at alle medarbejdere i forlængelse af deres undervisning bliver bevidste om og fortrolige med de nye funktionaliteter, der er i systemet.

Det kan være en god idé at få nedfældet aktiviteterne i en samlet ibrugtagningsplan, som tager udgangspunkt i jeres eksisterende organisering af medarbejdere og borgere/beboere med medicinadministration. Her kan man også skabe overblikket over, hvordan man kan gennemføre ibrugtagningen og samtidig opretholde den daglige drift.

4. Trin: Overgang til drift



Figur 6 FMK-implementeringens forløb med fokus på trin 4: Overgang til drift

Overgang til drift omhandler de aktiviteter, der skal til, for at medarbejdere kan anvende FMK i hverdagen. En vigtig aktivitet er klargøring af medicinkort, som udføres, når en borgers/beboers medicinkort baseres på FMK-oplysninger.

Det efterfølgende omhandler:

- **Hvordan ibrugtagning kan forberedes** i afsnit 4.1
- **Klargøring af medicinkort** i afsnit 4.2. Samtlige medicinkort, som skal baseres på FMK-oplysninger, skal gennemgås manuelt, og hvis der er uoverensstemmelse mellem det eksisterende medicinkort hos jer og det, man henter fra FMK, skal der rettes henvendelse til egen læge (evt. ordinerende læge).

4.1 Forbered ibrugtagning

Når medarbejderne tager FMK-versionen i brug, bør du sikre dig, at der er tilgængelig support fra leverandøren, da sandsynligheden for at opdage fejl i denne periode vil være højest.

Det er endvidere en god idé, at informere dine samarbejdspartnere (typisk de praktiserende læger) om, hvornår medarbejdere foretager klargøring af medicinkort og evt. have indgået aftaler om hurtig respons på henvendelser.

4.2 Klargøring af medicinkort

Når systemet bliver opgraderet til en version, der kan tilgå FMK, betyder det IKKE, at alle borgers medicinkort automatisk bliver baseret på oplysninger fra

FMK. Man skal selv gennemføre en ”klargøring” af alle medicinkort, som skal baseres på FMK-oplysninger. Man udfører følgende:

- Borgerens eksisterende medicinkort sammenlignes med medicinkortet, der er baseret på FMK-oplysninger. Det skal kontrolleres, at der er overensstemmelse mellem de to kort.
- Hvis der ikke er overensstemmelse, skal man kontakte borgerens egen læge eller den læge, der har ordineret den medicin, man er i tvivl om.
- Denne kontakt kan enten ske via en MedCom-korrespondancemeddelelse eller telefonisk. Se mere om brugen af MedCom-korrespondancemeddelelse her: <http://medcom.dk/projekter/faelles-medicinkort-fmk/vejledninger>

Systemerne er udviklet til, at man gradvist kan konvertere borgers medicinkort til at være baseret på FMK-oplysninger. Når man først har valgt, at en borgers medicinkort skal baseres på FMK-oplysninger, kan man ikke fravælge det igen. Målet er, at alle borgere skal overgå til at have medicinkort baseret på FMK-oplysninger. Dog er det vigtigt at fjerne tilknytningen igen, hvis borgeren ikke længere skal have håndteret sin medicin det pågældende sted. Dermed modtages ikke længere besked om ændringer på borgerens medicinkort.

Man skal påregne en arbejdsindsats i forbindelse med ibrugtagningen af FMK, fordi alle borgere skal gennemgås, og ved uoverensstemmelse skal behandlende læge involveres.

Arbejdsindsatsen afhænger af, hvor retvisende borgerens medicinkort er, når man laver den første tilknytning. Erfaringen fra implementering af FMK på det traditionelle ældreområde viste, at et godt bud vil være, at en medarbejder kan klargøre 15-20 borgers medicinkort i løbet af 8 timer (fx to timer om dagen i løbet af fire arbejdsdage).

Man kan vælge at lade hver medarbejder, som en forlængelse af uddannelsen, klargøre et antal medicinkort på de borgere, hvor medarbejderen er involveret i medicinhåndteringen.

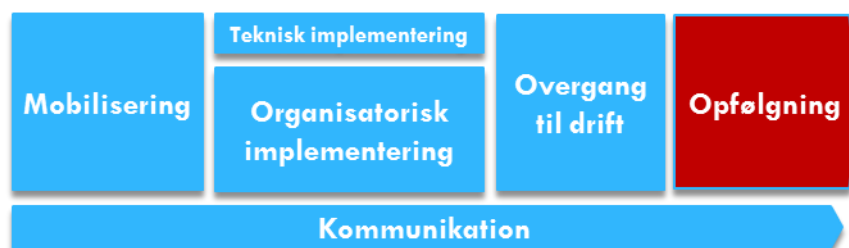
- Inden I overgår til FMK-versionen af jeres it-fagsystem, bør du sikre dig, at der er ”ryddet op” i de eksisterende medicinkort. Når I starter op med FMK, kan en aktivitet være, at I sender lister til de praktiserende læger, med de borgere, I ønsker, at lægerne skal sikre, har et opdateret medicinkort på FMK. Oprydningen i eget system sikrer, at lægerne får opdaterede

lister. Disse medicinlister kan enten sendes via post eller MedCom-korrespondancemeddelelse.

Se mere om brugen af MedCom-korrespondancemeddelelse her:

<http://medcom.dk/projekter/faelles-medicinkort-fmk/vejledninger>

5. Trin: Opfølgning



Figur 7 FMK-implementeringens forløb med fokus på trin 5: Opfølgning

Når medarbejderne har taget den opgraderede version af ens it-fagsystem i brug, skal der følges op på følgende:

- **Om medarbejderne anvender FMK-funktionaliteten efter hensigten,** og om man har taget FMK i brug i det omfang, det er planlagt (afsnit 5.1)
- **Om teknikken fungerer,** herunder om svartiderne er acceptable (afsnit 5.2)

5.1 Medarbejdernes anvendelse

Når medarbejdere tager den nye FMK-funktionalitet i brug og skal anvende de nye arbejdsgange med FMK, bør du følge op på deres anvendelse. Du bør følge med i, om medarbejderne:

- Anvender IT-funktionaliteten efter hensigten
- Tager FMK i brug i det omfang, det er planlagt

Anvender FMK-funktionaliteten efter hensigten

For at kunne følge op på, om medarbejderne anvender FMK-funktionaliteten efter hensigten, bør du nøje følge de utilsigtede hændelser (UTH'er), som rapporteres fra dit sted. Hvis der er UTH'er, som er relateret til anvendelsen af medicinkort baseret på FMK-oplysninger, bør du foretage en nærmere undersøgelse af, hvad der er gået galt.

Du kan endvidere udforme stikprøvekontrol, hvor medarbejdere efter nogle ugers anvendelse viser fx superbrugere nogle af de medicinkort, som de har oprettet på baggrund af FMK-oplysninger, således at superbrugerne kan give medarbejderne feedback på deres anvendelse.

Tager FMK i brug i det omfang, det er planlagt

I indkøringsfasen kan det ske, at ikke alle medicinkort afspejler borgerens aktuelle medicin, hvis praktiserende læger ikke har haft mulighed for at ajourføre kortene. Derfor kan medarbejderne risikere, at der er medicinkort, som kræver, at man i systemet skal tilføje mange lokale ordinationer.

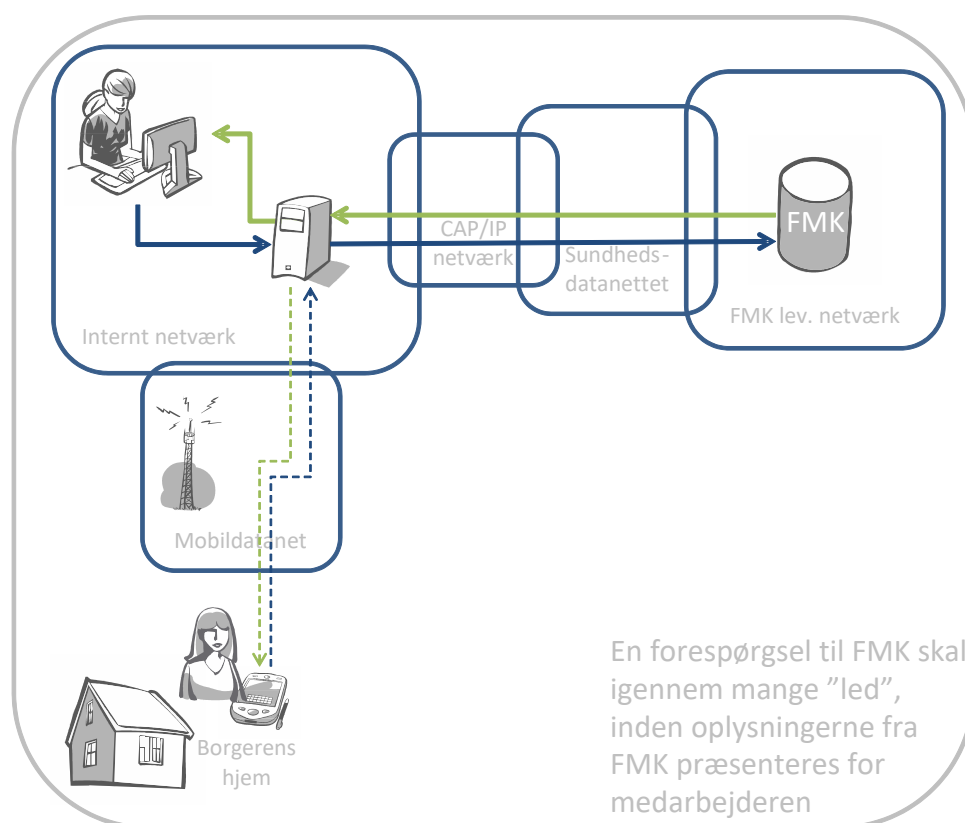
For nogle borgeres medicinkort vil det derfor ikke være hensigtsmæssigt at basere dem på FMK-oplysninger.

Du bør løbende følge op på:

- Hvor stor en andel af borgernes medicinkort er overgået til at være baseret på FMK-oplysninger – opdelt per medarbejdergrupper
- Hvor stor en andel af borgere med medicinbehandling har et medicinkort, der afspejler borgerens aktuelle medicin
- Hvor mange borgeres medicinkort får tilføjet lokale ordinationer i eget system, efter medicinkortene er overgået til at være baseret på FMK-oplysninger. Det anbefales, at så få ordinationer som muligt oprettes lokalt i eget system. Ordinationer oprettet lokalt er ikke tilgængeligt for andre på FMK. Det er derfor vigtigt, at man løbende følger op med ordinerende læge, så man sikrer, at ordinationerne bliver oprettet på FMK. Man skal efterfølgende huske at fjerne de lokalt oprettede ordinationer.

5.2 Svartider

Når en medarbejder via systemet henter FMK-oplysninger på en borgers medicinkort, er der mange ”led”, som forespørgslen skal igennem – se illustrationen nedenfor.



Figur 8 En forespørgsel til FMK skal igennem mange "led"

Derfor er det vigtigt nøje at følge med i de svartider, medarbejderne oplever. Du bør have specielt fokus på spidsbelastningstidsrum – typisk mellem kl. 8:00 og 9:00, hvor medarbejdere møder på arbejde, (og praktiserende læger har telefonvagt). Det kan være en god idé nøje at følge udviklingen i svartiderne i løbet af indkøringsfasen, hvor flere og flere borgers medicinkort bliver baseret på FMK-oplysninger. Når en medarbejder henter oplysninger på en borgers medicinkort fra det centrale FMK-system, bør der ikke gå mere end 2 sekunder, før svaret er præsenteret for medarbejderen.

Du kan evt. løbende få tal for svartiderne for medarbejderne på forskellige lokaliteter og ved anvendelse af forskellige IT-enheder, fx stationære PC'er, tablets, etc.

6. Kommunikation



Figur 9 FMK-implementeringens forløb med fokus på det gennemgående trin 6: Kommunikation

Kommunikation er noget, der bør foregå løbende igennem projektet og kan indeholde aktiviteter, der kan forberede medarbejdere, ledelser på det enkelte sted, samarbejdspartnere og borgere på, hvad indførelse af FMK kommer til at betyde, og hvad de evt. skal forholde sig til.

Ledere

For at sikre en god implementering er det vigtigt at have opbakning fra lederne indenfor de områder, der bliver berørt af FMK-projektet. Det kan dreje sig om teamledere eller sygeplejefaglige ledere på et aflastningssted, ledelsen på et botilbud eller ledelsen på et misbrugscenter. En forudsætning for opbakningen til projektet er, at den øverste ledelse på de berørte områder signalerer, at FMK er vigtigt og skal prioriteres.

Nogle centrale temaer og budskaber i kommunikationen til lederne er følgende:

- Visionen: **Det fælles mål med FMK er at højne patientsikkerheden** – Vi (sygehuse, praktiserende læger, kommuner, institutioner, bosteder og misbrugscentre) skal sammen mindske risikoen for medicineringsfejl – specielt forårsaget af sektorovergangene.
- **Alt hvad medarbejderne foretager sig på det centrale FMK-system bliver logget**, således at borgere selv kan følge med i, hvem der har haft adgang.
- Sundhedsdatastyrelsen foretager stikprøvekontroller. **Hvis medarbejdere misbruger deres adgang til det centrale FMK-system, bliver det politianmeldt** af Sundhedsdatastyrelsen.
- Det er vigtigt, at ledelsen er opmærksom på, at det i sidste ende er dem, der har ansvaret for:
 - At medarbejderne har forstået, hvordan de skal anvende adgangen til FMK

- At rettigheder til medarbejdere er tildelt korrekt
- At der bliver ført kontrol med, at instrukser, vejledninger og processer efterleves
- At der bliver ført kontrol med, hvilke medarbejdere der har adgang til FMK via ”Trust-løsningen”
- Samarbejde: Et godt samarbejde med de praktiserende læger er udgangspunktet for, at vi får succes med at overgå til FMK

Medarbejdere

Du bør i god tid i forvejen informere medarbejderne, der er involveret i medicin-håndteringen, om at I skal over på FMK, og hvad det kommer til at betyde for dem. Idéer til kanaler, som kan benyttes til kommunikationen, kan være:

- Eksisterende nyhedsbreve til medarbejderne eller indlæg i medarbejderblade
- Information på medarbejdermøder
- Ophængning af posters
- Nyheder på interne web
- Information på medarbejdernes mobile enheder
- Foldere med de vigtigste budskaber

Du kan tage afsæt i, hvad der er muligt, og hvad der erfaringsmæssigt virker det enkelte sted.

Temaer og budskaber i kommunikationen til medarbejderne:

- Visionen: **Det fælles mål med FMK er at højne patientsikkerheden** – Vi (sygehuse, praktiserende læger, kommuner) skal sammen mindske risikoen for medicineringsfejl – specielt i sektorovergangene
- **Der kan ske fejl på FMK**, specielt i opstartsfasen. Derfor bør du med din sundhedsfaglige baggrund forholde dig kritisk til oplysningerne fra det centrale FMK-system
- **Alt, hvad du foretager dig på det centrale FMK-system, bliver logget**, således at borgere selv kan følge med i, hvem der har haft adgang.
- Sundhedsdatastyrelsen foretager stikprøvekontroller. **Hvis medarbejdere misbruger deres adgang til det centrale FMK-system, bliver det politianmeldt** af Sundhedsdatastyrelsen.
- Et godt samarbejde med de praktiserende læger er som udgangspunkt en af de vigtigste faktorer for, at vi får succes med at overgå til FMK

Eksterne samarbejdspartnere

De eksterne samarbejdspartnere (sygehuse, læger, apoteker og kommunen), som I samarbejder med, bør på forhånd informeres om, hvornår I forventer at gå på FMK.

Temaer og budskaber i kommunikationen til eksterne samarbejdspartnere:

- Visionen: **Det fælles mål med FMK er at højne patientsikkerheden** – Vi (sygehuse, praktiserende læger, kommuner, institutioner, bosteder og misbrugscentre) skal sammen mindske risikoen for medicineringsfejl – specielt i sektorovergangene

Borgere og pårørende

Det kan være en god idé at informere borgerne og deres pårørende om, at I fremover vil basere deres medicinbehandling på oplysninger fra FMK. Det kunne ske ved, at man sender et brev til de relevante borgers pårørende, omdeler en folder (fx i forbindelse med, at der dispenseres medicin) eller informerer via kommunens hjemmeside.

Hent borgerpjece på: <http://medcom.dk/media/3201/borgerpjece-fmk.docx>

Temaer og budskaber i kommunikationen til borgere og pårørende:

- Visionen: **Det fælles mål med FMK er at højne patientsikkerheden** – sygehuse, praktiserende læger, kommuner, institutioner, bosteder og misbrugscentre vil med FMK mindske risikoen for medicineringsfejl – specielt i sektorovergangene
- Du kan selv følge med og **se dit medicinkort på Sundhed.dk**
- De præparater, der fremgår af dit medicinkort på FMK, er lægernes ordinationer, og hvis du opdager fejl, skal du kontakte den læge, der har ordineret præparatet

7. Yderligere information

7.1 Supplerende materialer

På <http://medcom.dk/projekter/faelles-medicinkort-fmk/vejledninger> kan hentes materialer, som supplerer, dette dokument:

- *FMK implementeringstjeklisten*
- *Anbefalede arbejdsgange med et FMK-integreret IT-system - socialområdet*
- *FMK ordforklaringer*
- *Vejledning i korrespondancemeddelelsen til social- og misbrugsområdet*
- *Vejledning i aftaleindgåelse med Nation Serviceplatform og tjekliste for opkobling til FMK*

7.2 Information om FMK

MedCom

<http://medcom.dk/projekter/faelles-medicinkort-fmk>

Sundhedsdatastyrelsen

<http://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/registre-og-services/om-faelles-medicinkort>

Sundhed.dk

<https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/patientdata/faelles-medicinkort/>

7.3 Andet materiale

Autorisationsregisteret

<https://stps.dk/da/ds/opslagautreg/>

Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler

<https://www.retsinformation.dk/Forms/r0710.aspx?id=144978>

Bekendtgørelse om Lægemiddelstyrelsens elektroniske registrering af de enkelte borgeres medicinoplysninger

<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=136921>

Lægens ansvar ved opslag i FMK samt aftale om ibrugtagning

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

Sundhedsloven kapitel 9: Tavshedspligt, videregivelse og indhentning af helbredsoplysninger m.v.

<https://www.retsinformation.dk/forms/r0710.aspx?id=130455#K9>

Vejledning om ordination og håndtering af lægemidler

<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=10311>

7.4 Supportmuligheder

Projektlederassistance kan rekvireres hos MedCom:

<http://medcom.dk/projekter/faelles-medicinkort-fmk/fmk-paa-social-og-misbrugsomraadet>