



Implementering af FMK

Version 3 – Pilottest versionen

I denne version har der været fokus på at få alle detaljer omkring implementering og anvendelse af FMK med i en samlet beskrivelse. På baggrund af input fra pilottest vil der blive lavet en ny version.

En guide til kommunens FMK-projektleder

18. juni 2014

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 leverandør af EOJ-system	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.....	13
2.3. Løsning til central håndtering af digitale medarbejdersignaturer.....	15
2.4. Opgradering af EOJ-system	16
2.5. Adgang til testmiljø.....	16
2.6. Adgang til undervisningsmiljø	17
3. Trin: Organisatorisk implementering	18
3.1 Arbejdsgange med FMK	18
3.2 Hvem skal have adgang til FMK?.....	20
3.3 Undervisning	21
3.4 Medarbejdernes ibrugtagning.....	22
4. Trin: Overgang til drift	24
4.1 Forbered ibrugtagning	24
4.2 Klargøring af medicinkort.....	24
5. Trin: Opfølgning	26
5.1 Medarbejdernes anvendelse	26
5.2 Svartider	27
6. Kommunikation	29
7. Yderligere information	32
7.1 Supplerende materialer	32
7.2 Information om FMK	32
7.3 Andet materiale	33
7.4 Support muligheder	33

Indledning

Ifølge Økonomiaftalen for 2014 mellem regeringen og KL skal det fælles medicinkort (FMK) være teknisk implementeret i kommunerne ved udgangen af 2014 og endvidere organisatorisk implementeret medio 2015. I praksis betyder dette for den enkelte kommune, at EOJ-systemet skal være opgraderet og koblet på FMK inden udgangen af 2014 og senest medio 2015 skal medicinkort på borgere, der får medicinbehandlings ydelser i kommunen, være baseret på FMK oplysninger.

Denne guide er en hjælp til implementeringen af FMK og kan anvendes af kommunens FMK-projektleder, som en støtte til projektledelsen af det samlede FMK implementeringsforløb.

Guiden er lavet sammen med de tre FMK pilotkommuner, Aalborg, Hedensted og Assens, og er desuden afstemt med EOJ-leverandørerne. Guidens indhold vil blive afprøvet i forbindelse med FMK pilotprojekterne og vil herefter blive evalueret og udkomme i en ny version, som afspejler pilotkommunernes erfaring. Guiden gøres imidlertid tilgængelig for alle FMK projektleder og andre interessenter samtidig med, at den udleveres til pilotprojekterne. Hvis man tilhører denne bredere målgruppe, skal man således være opmærksom på, at nærværende guide har karakter af et udkast.

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 FMK*, som beskriver fremtidige roller og opgaver for en samling af arbejdsgange, der har relation til kommunens opgaver med medicinbehandling. Beskrivelserne er på et niveau, hvor det ikke har betydning, hvilket EOJ-system man anvender. EOJ-leverandørerne leverer den nødvendige dokumentation af, hvorledes arbejdsgange i relation til EOJ-systemet udføres.

Dokumenterne kan hentes på www.kl.dk/fmk.

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

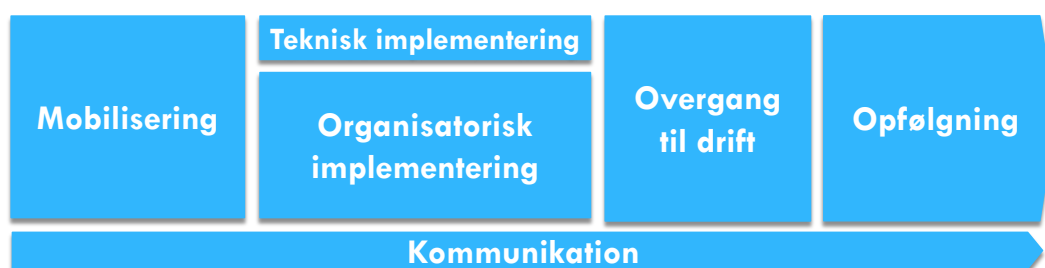
Konsulent Marianne Nielsen mni@medcom.dk tlf. 40 23 09 27

Konsulent Ken Wacker kwa@medcom.dk tlf. 29 16 20 26

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

Plan for implementering af FMK i en kommune

Implementeringen af FMK i kommunen 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 kommunen kan vælge, hvordan man vil arbejde med løbende opfølgning på arbejdsgange herefter.

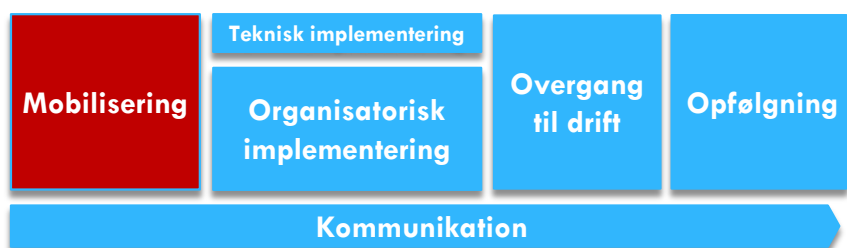
Når man implementerer FMK er det vigtigt, at der i kommunen tænkes i et ”stramt” forløb, hvor man får taget FMK i brug i løbet af så kort en tidsperiode som muligt. Dette giver erfaringsmæssigt det bedste implementeringsforløb, både målt på effektivitet og på brugeroplevelsen. Baseret på erfaringer fra lignende implementeringsprojekter, anbefaler vi, de steder det er muligt, at kommunerne følger den tekniske bølgeplan og umiddelbart herefter går i gang med den organisatoriske implementering. Den tekniske implementering kan gennemføres på 2-3 måneder. Dette vil blive afprøvet i FMK pilotprojekterne.

De seks trin i kommunens FMK implementering 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 og praktiserende læger op at stå.
- **Trin 2: Teknisk implementering** handler om at etablere de tekniske forudsætninger for FMK, herunder forbindelse til Sundhedsdatanettet, opgradering af EOJ system, central håndtering af digital signatur samt etablering af test og uddannelsesmiljøer.
- **Trin 3: Organisatorisk implementering** omfatter kommunens definition af 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-håndterings ydelser. Herudover omfatter overgang til drift også uddannelse af medarbejdere og håndtering af support processer.
- **Trin 5: Opfølgning** gennemføres, når medarbejderne har taget den opgraderede version af EOJ-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 (herunder om svartiderne er acceptable).
- **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 trykthed 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

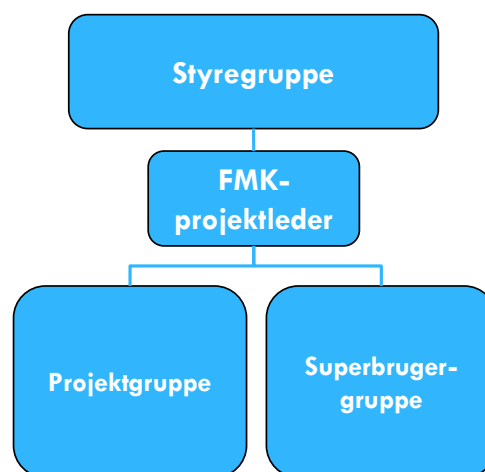
I mobiliseringsfasen udføres en række aktiviteter, der sikrer, at projektmæssige forudsætninger er på plads, og får aktiveret relevante personer. Derudover skal der etableres samarbejde med sygehusene og de praktiserende læger.

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 og 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. En anden vigtig aktivitet er at få udmøntet sundhedsaftalerne lokalt med jeres samarbejdssygehus(e).

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 2 ses en principiel organisering, som indeholder hhv. styregruppe, projektgruppe og superbrugergruppe. I praksis vil behovet være forskelligt alt efter kommune størrelse og behov.



Figur 2 Forslag til en organisering, som er typisk for IT-projekter af samme størrelse, som FMK implementeringen.

Styregruppe

Projektet involverer mange personalegrupper i kommunen og involverer æn-

dring af arbejds gange. Du har derfor brug for, at sikre dig en god ledelsesopbakning, bl.a. for at have opbakning til ændrede roller og arbejds gange 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 – plejecentre, hjemmepleje og hjemmesygepleje (disse medarbejdere kan med fordel være superbrugere), samt en medarbejder fra IT-afdelingen.

Superbrugergruppe

Hvis I har organiseret jer med superbrugere i din kommune, 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 test gennemførelse og kan være en del af den ekstra support indsats, 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 i din kommune.

Forankring på ledelsesniveau

FMK kommer til at berøre mange medarbejdere i kommunen, og for at sikre en god implementering er det vigtig, at have opbakning fra medarbejdernes nærmeste ledere. Det kan dreje sig om teamledere eller ledere på plejecentre, i hjemmeplejen eller i hjemmesygeplejen.

1.2. Projektplan

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

Udgangspunktet kan være faseplanen i figur 1 som beskrives med kommunens aktiviteter og milepæle. Du kan også bruge Implementeringstjeklisten som din plan og huskeliste i projektet. Det kan være en god ide 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 kommunen overgår 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 FMK pilotprojekternes vurdering, 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

(Erfaring fra pilotkommunerne viser, at det er svært at nå undervisning på 3-4 timer, hvor 5 timer i stedet er et godt udgangspunkt).

Et andet emne, der skal estimeres i budgettet er klargøring af medicinkort (se evt. afsnit 4.2 Klargøring af medicinkort). I dialog med pilotkommunerne er vi kommet frem til, 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.

Interne ressourcer		
	[medarbejder tid]	[omsat i kroner]
FMK-projektleder		
Projektgruppe deltagere		
Styregruppe deltagere		
Opdatering af EOJ-system (it-medarbejdere)		
Installation af signaturserver-løsning (it-medarbejdere)		
Test af EOJ-opdatering		
Tildeling af FMK-rettigheder til medarbejdere i EOJ-system		
Udstedelse af digitale medarbejdersignaturer		
Undervisning af superbrugere		
Undervisning af slutbrugere		
Klargøring af medicinkort		
I alt:		

Eksterne omkostninger		
	Engangsinvestering [kr]	Årlig vedligehold [kr]
Opgradering af EOJ-system (licens)		
Installation af EOJ-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
EOJ-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 i kommunen. Derudover er der nogle særlige risici, fordi FMK anvendelsen ikke er isoleret til kommunen, herunder:

- At man i kommunen er afhængig af samarbejdspartneres anvendelse af FMK
- At EOJ-systemet teknisk skal ”spille sammen med” andre komponenter, som andre aktører er ansvarlige for

De vigtigste risici, som I skal være opmærksomme på:

1. Samarbejdspartnere
 - Praktiserende læger
 - ikke alle er på
 - anvender det ikke korrekt
 - Sygehuse
 - ikke alle er på
 - anvender det ikke korrekt
2. Dårlige svartider
3. Håndteringen af digitale medarbejdersignaturer

4. Dårlig præsentation af FMK oplysninger i EOJ-systemet
5. Anvendelse af mobile enheder (herunder netværksdækning)

På www.kl.dk/fmk er der udarbejdet en risikolog for det samlede nationale projekt, som du bør følge, og evt. kan anvende som et udgangspunkt for kommunens eget FMK-projekt.

1.5. Indgå aftale med leverandør af EOJ-system

For at kommunen kan få adgang til og anvende en version af EOJ-systemet, som kan koble sig på FMK, skal man have indgået en aftale med sin EOJ-leverandør. Der er forskellige forhold, som gør sig gældende for de forskellige EOJ-leverandører og det vil være forskelligt for kommunerne, hvilke aftaler man i forvejen har med sin EOJ-leverandør. Du kan evt. kontakte EOJ-leverandøren og få at vide, hvad der konkret gør sig gældende for din kommune. 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 i din kommune kommer til at gå godt. Hvis ikke lægerne anvender FMK hensigtsmæssigt, risikerer kommunens medarbejdere at få ufuldstændige oplysninger fra FMK. Modsat gælder det også, at lægerne har forventninger til, at kommunen kommer på FMK – fx at man vil modtage færre opkald med spørgsmål til borgeres medicinering fra medarbejdere i kommunen.

Til at facilitere samarbejdet med de praktiserende læger kan man med fordel anvende kommunens praksiskonsulenter eller eksisterende samarbejdsfora, som **Kommunalt Lægelig 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 I har til deres anvendelse af FMK. Hjemmeplejen har brug for at vide, om en borgers medicinkort på FMK afspejler aktuel medicinering. **KL & MedCom har udarbejdet en præsentation til KLU-samarbejde med forslag til, hvordan I kan komme i dialog med de praktiserende læger (se <http://www.medcom.dk/dwn6758>)**. I første om-

gang er det vigtigst, at lægerne skal foretage en afstemning på de borgere, som får medicinbehandling i kommunen.

Det kan være en god ide at give hver læge eller hvert lægehus et overblik over de borgere, som er tilknyttet dem, og som får medicinbehandling i kommunen. Således kan lægerne være informeret om, hvilke borgere kommunen forventer, de har foretaget en afstemning hos, når kommunen går på FMK. I kan evt. yderligere tilbyde at sende kommunens medicinlister til de læger, som borgerne er tilknyttet.

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: Kathrine Roneklint Noer
kathrine.roneklint.noer@regionh.dk

- Region Sjælland
 - FMK-projektleder: Lone Andersen
laee@regionsjaelland.dk

- Region Syddanmark
 - FMK-kontaktperson: Bjarke Thyregod Pedersen
Bjarke.petersen@rsyd.dk

- Region Midtjylland
 - FMK-kontaktperson: Niels Henrik Pedersen
niels.henrik.pedersen@STAB.RM.DK

- Region Nordjylland
 - FMK-projektleder: Andrea Welzel,
andrea.w@rn.dk

Konkretisering af samarbejde i Sundhedsaftaler

I tillæg til de eksisterende sundhedsaftaler, forventes det, at der indgås en aftale med regionerne om anvendelse af FMK. Det vigtigste element i aftalen bliver, at

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

Bemærk sundhedsaftalerne er på et overordnet niveau og I skal lokalt have udmøntet aftalerne. Konkret bør der aftales:

1. Hvornår kan vi forvente, at en borgers medicinkort senest er afstemt af en sygehuslæge i forbindelse med en udskrivning?
2. Vil borgerne få medicin med hjem fra sygehuset på lægemiddelordinationer, som er oprettet på FMK i forbindelse med udskrivning?
 - a. Hvis ja, hvor mange dage kan vi forvente, borgerne har medicin til?
3. Bliver der udstedt elektroniske recepter på lægemiddelordinationer, som er oprettet på FMK i forbindelse med udskrivning?
 - a. Hvis ja, bliver recepterne sendt til apotek? Og bestilles der levering (til borgerens adresse)?

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

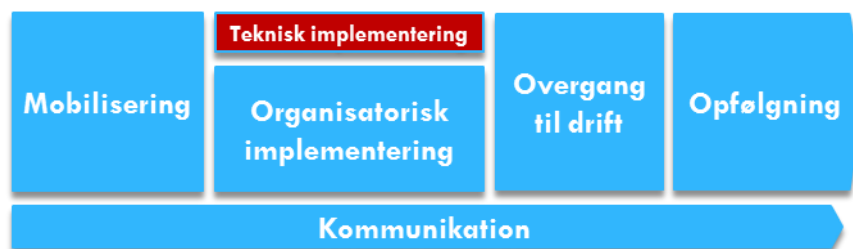
Fælles undervisning

Fælles undervisning kan arrangeres i samarbejde med regionens FMK-projektleder. I bør udvælge relevante superbrugere, der kan deltage i en tværsektoriel undervisning, med deltagere fra både kommuner og sygehuse. I nogle regioner kan man med fordel anvende ”Fælles skolebænk”, som er et eksisterende koncept (ramme) for undervisningsforløb med deltagere fra både kommuner og sygehuse. Et vigtigt fokus for undervisningen er at forstå arbejdsgangene hos hinanden og hvordan sygehuse og kommuner kan arbejde sammen i forhold til anvendelse af FMK ved udskrivelse af patienter.

Fælles kick-off

Et fælles kick-off kan arrangeres i samarbejde med regionens FMK-projektleder. Invitér udvalgte praktiserende læger, sammen med udvalgte medarbejdere fra kommunen og samarbejdssygehus(e) til det fælles kick-off. En god aktivitet kunne være, at deltagerne på det fælles kick-off møde kan se, hvordan en borgers medicinkort (OBS: Anvend en testborger i testsystemer) ser ud i henholdsvis sygehusenes, kommunens og udvalgte praktiserende lægers IT-systemer.

2. Trin: Teknisk implementering



Figur 3 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 i kommunen. 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 EOJ-systemet skal forstås, som

- **Servere, databaser** og tilhørende software, som EOJ-systemets server-software anvender.
- **Klientenheder**, som medarbejderne anvender for at tilgå EOJ-systemet og i de fleste tilfælde har installeret EOJ-systemets klient-software. Klientenheder dækker fx stationære og bærbare pc'er, tablets, smartphones eller PDA'er.
- **Netværksforbindelser**, som anvendes
 - inde i kommunen
 - udenfor kommunens netværk – typisk i forbindelse med medarbejders adgang via mobile enheder

Opgraderingen af EOJ-systemet kan betyde, at kommunens IT-plattform skal leve op til nye specifikationer fra EOJ-leverandøren. Specielt hvis man i forvejen udvikler EOJ-systemet på en IT-plattform, som ikke helt lever op til EOJ-leverandørens specifikationer, kan det være tid til at få opgraderet IT-plattformen.

Nogle af EOJ-leverandørerne tilbyder, at man opgraderer sit EOJ-system til en version, der kan FMK, men kommunen vælger selv hvornår ”FMK-funktionalitet” aktiveres på EOJ-systemet.

Man bør få de specifikationer, som IT-plattformen skal leve op til, når EOJ-systemet opgraderes til FMK version, og kontrollerer at IT-plattformen lever op til specifikationerne.

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

En del kommuner får driftet deres EOJ-løsning hos en drifts-leverandør, som er ansvarlig for at IT-plattformen eller dele af IT-plattformen, lever op til EOJ-leverandørens specifikationer. Hvis kommunen anvender en drifts-leverandør, bør man sikre sig, at drifts-leverandøren kender til EOJ-leverandørens specifikationer.

Hvis EOJ-leverandøren også er drifts-leverandør, bør man sikre sig, at de medarbejdere som i det daglige er ansvarlige for driften, kender de nyeste specifikationer.

I forbindelse med opgraderingen af EOJ-systemet kan der være behov for at få installeret et ”funktionscertifikat” (FOCES). Dette kan afklares med EOJ-leverandør.

Hvis der er behov for at bestille et FOCES, bestilles det hos Nem-ID af en medarbejder i kommunen, der er bemyndiget til at administrere virksomhedens signaturer. Se vejledningen ”Vejledningen i aftaleindgåelse med NSP og tjekliste for EOJ-kommunerne” (se <http://www.medcom.dk/dwn6775>).

2.2. Netværksadgang til Sundhedsdatanettet

EOJ-systemets opkobling til det centrale FMK-system skal ske via Sundhedsdatanettet. Alle kommuner har en fungerende adgang til Sundhedsdatanettet.

Sundhedsdatanettet er et lukket netværk, som Medcom har ansvaret for. 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 kommunens netværk, ved at indtaste et af følgende links i en browser:

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

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

<http://195.80.242.2/>

Hvis du har adgang til Sundhedsdatanettet, kan du se sundhedsdatanettets velkomstsider, og, hvilken Sundhedsdatanet-adresse du kommer fra. Hvis du ikke får velkomstsiden frem, har du ikke adgang. Se <http://www.medcom.dk/dwn6775>.

På Sundhedsdatanettets velkomstsider er der mulighed for at teste adgangen til forskellige services på Sundhedsdatanettet (ved hjælp af ping eller trace route). Se

<http://www.medcom.dk/dwn6775>

De fleste kommuner (90) har adgang til Sundhedsdatanettet via KMD's CAP/IP net og de resterende kommuner har selv en direkte opkobling til Sundhedsdatanettet. Følgende 8 kommuner har egen opkobling:

- Fredericia Kommune
- Kerteminde Kommune
- Københavns Kommune SUF
- Langeland Kommune
- Lyngby-Taarbæk Kommune
- Odense Kommune
- Svendborg Kommune
- Aarhus Kommune¹

Når medarbejderne begynder at hente oplysninger fra FMK via EOJ-systemet, vil der komme yderligere trafik på kommunens opkobling til Sundhedsdatanettet. Du bør derfor tjekke om kapaciteten (båndbredden) er tilstrækkelig til at dække det kommende behov. For yderligere oplysninger se vejledningen "Vejledningen i aftaleindgåelse med NSP og tjekliste for EOJ-kommunerne" (se <http://www.medcom.dk/dwn6775>).

¹ Aarhus Kommune har udelukkende etableret egen opkobling til Sundhedsdatanettet til brug for videotrafik, så den primære adgang til Sundhedsdatanettet er igennem KMD

Det kan være at EOJ-systemets adgang til FMK-oplysninger kræver nye opsætninger i netværks-komponenter og du bør afklare dette med EOJ-leverandør og IT-ansvarlig for kommunens 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 EOJ-systemet. Dette betyder i praksis, at der er mange medarbejdere, som skal have og anvende digitale medarbejdersignaturer. Erfaringerne fra regionernes implementering af FMK er, at det er praktisk umuligt at håndtere digitale medarbejdersignaturer, uden en central løsning til dette.

I nogle kommuner kan det være, at man fravælger en signaturcentral. Det bør verificeres hos EOJ-leverandør, at deres EOJ-system kan fungere uden en signaturcentral.

EOJ-leverandørerne har lavet en integration med en signaturserver, således at man i kommunerne kan få en løsning, der fungerer godt sammen med EOJ-systemerne og giver en håndterbar administration af digitale medarbejdersignaturer. Signaturserver løsningen kan i samspil med EOJ-systemerne evt. give, én fælles kode til log-on på EOJ og anvendelse af medarbejdersignatur, fælles brugeradministration samt mulighed for at anvende digitale medarbejdersignaturer på mobile enheder til at få adgang til oplysninger på FMK.

Det er vigtigt, at man afklarer med sin EOJ-leverandør, hvilken signaturserver løsning der fungerer godt i samspillet med EOJ-systemet og hvilke muligheder leverandørerne tilbyder. Nogle af EOJ-leverandøre 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 i kommunen

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 kommunens EOJ-system. Selve udstedelsen af medarbejdersignaturer til de berørte medarbejdere, aftales med leverandør af signaturcentral.

2. **Ikke har en signaturserver** i drift, skal kommunen
 - a. **Indgå en aftale** med en leverandør af en signaturserver løsning.
 - b. **Idriftsætte og teste** signaturserver.
 - c. **Alternativt** kan man fravælge en signaturserver

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

2.4. Opgradering af EOJ-system

Selve opgraderingen af EOJ-systemet vil typisk blive foretaget af enten en IT-tekniker fra kommunens IT-afdeling eller en driftsleverandør.

Som FMK-projektleder bør du:

- Indgå aftale med IT-tekniker om at foretage opgraderingen
- Kontrollere at IT-tekniker har adgang til leverandør support 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 test 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 EOJ-system til relevante medarbejdere
- Få udstedt digitale medarbejdersignaturer til relevante medarbejdere
- Informere organisationen, når EOJ-systemet igen er klar til anvendelse

2.5. Adgang til testmiljø

Når kommunens EOJ-system er opgraderet til FMK-versionen, bliver det vigtigt at kunne teste om versionen, fungerer som den skal. Der skal anvendes ”testborgere” til at kontrollere dette og EOJ-systemet skal have adgang til et FMK-testmiljø. For yderligere oplysninger se vejledningen ”Vejledningen i aftaleindgåelse med NSP og tjekliste for EOJ-kommunerne” (se <http://www.medcom.dk/dwn6775>).

BEMÆRK, at der ikke må anvendes rigtige borger data, når det testes, om EOJ-systemet kan hente oplysninger fra FMK. Man må KUN hente oplysninger fra

FMK i forbindelse med, at man har en borger i aktuel behandling (fx håndterer borgerens medicin).

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

2.6. Adgang til undervisningsmiljø

Inden medarbejderne tager den nye version af EOJ-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 4 FMK implementeringens forløb med fokus på trin 3: Organisatorisk implementering

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

Det efterfølgende omhandler:

- **Medarbejdernes arbejdsgange med FMK** i afsnit 3.1. Det vigtigste er, at I forholder jer til de anbefalede arbejdsgange med FMK (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.

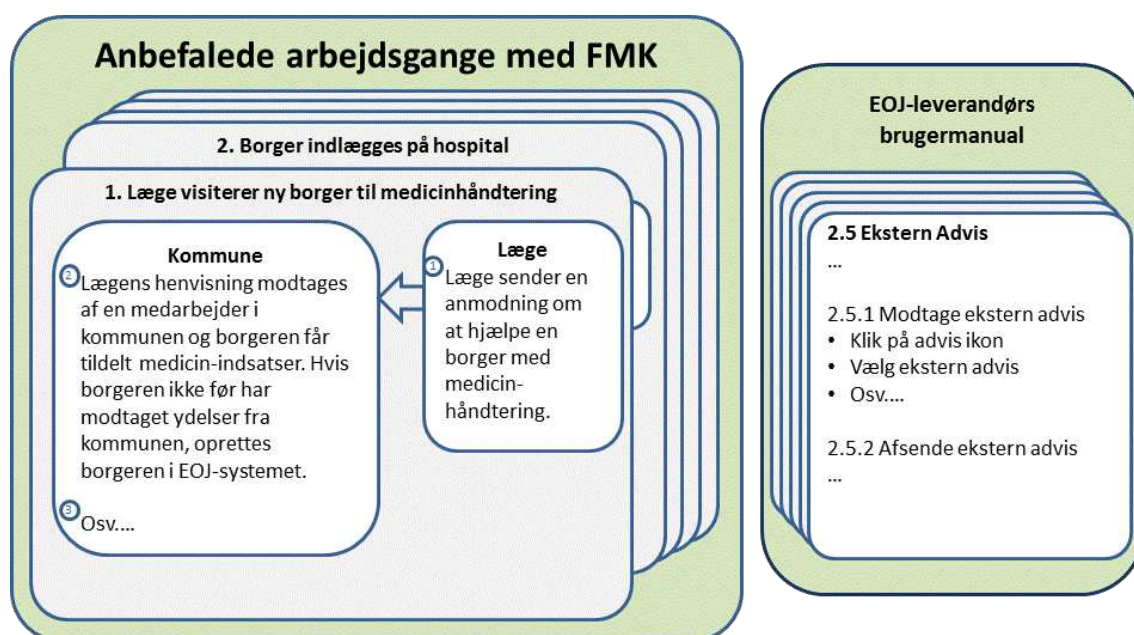
3.1 Arbejdsgange med FMK

Kommunens medarbejder skal have nye arbejdsgange i forhold til at håndtere medicin, og de skal lære at anvende den nye version af EOJ-systemet på medicinområdet.

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

- Læge visiterer ny borger til medicinbehandling
- Borger indlægges på hospital
- Borger udskrives fra hospital
- Læge ændrer på en borgers medicinering

- Klargøring af medicinkort i forbindelse med ibrugtagning af FMK
- Der identificeres fejl eller mangler på en borgers medicinkort
- Dispensering af borgers præparater
- Administration af borgers præparater
- Medicinenbestilling og anmodning om receptfornyelse
- Anmode en læge om at ændre på en borgers medicin
- Borger overflyttes fra en kommune til en anden



Figur 5 **Anbefalede arbejdsgange med FMK** beskriver fremtidige roller og opgaver for en samling af arbejdsgange, der har relation til kommunens opgaver med medicinbehandling. Beskrivelserne er på et niveau, hvor det ikke har betydning, hvilket EOJ-system man anvender. Disse overordnede beskrivelser af arbejdsgange suppleres af **EOJ-leverandørs brugermanual**, hvor der typisk beskrives, hvordan medarbejdere skal anvende EOJ-systemet.

I kommunen bør I 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. Det er forventningen, at de beskrevne arbejdsgange i vid udstrækning opfylder kommunernes 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 EOJ-systemet er typisk de medarbejdere, som:

- Er involveret i håndteringen af borgeres medicin – på nær selve medicin-administrationen (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 EOJ-systemet
- have en digital medarbejdersignatur
- være oprettet i Sundhedsstyrelsens autorisationsregister

Sundhedsfaglig autorisation

Det centrale FMK system hos National Sundheds-IT kontrollerer, at medarbejdere, der foretager opslag på FMK via EOJ-systemet, er oprettet i autorisationsregisteret og har en gyldig digital medarbejdersignatur.

Hvis medarbejdere, uden en sundhedsfaglig autorisation skal tilgå FMK via EOJ-systemet, kan det kun ske ved, at de bliver oprettet som medhjælp til medarbejdere med en sundhedsfaglig autorisation eller har fået adgang på vegne af kommunen via det, der kaldes en Trust-løsning². Hvis en medarbejder bliver oprettet som medhjælp i forbindelse med FMK-adgang, vil medarbejderen 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 ”medhjælps-medarbejder”, bliver det også logget, hvem medarbejderen arbejder på vegne af (medarbejderen med den sundhedsfaglige autorisation). Dvs. hvis borgeren tilgår sit eget medicinkort på

² I de nuværende versioner af EOJ-systemerne er medhjælpsfunktionen og Trust-løsningen endnu ikke understøttet

FMK eller National Sundheds-IT 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.

I nogle kommuner er det praksis, at man ved ansættelser forlanger dokumentation for medarbejderes sundhedsfaglige autorisation. Hvis dette gør sig gældende i din kommune, bør de fleste medarbejdere være oprettet i autorisationsregisteret.

I bør i kommunen 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 assistenter kan ansøge her:

http://www.sst.dk/Uddannelse%20og%20autorisation/Soeg%20autorisation%20dansk%20uddannet/Social- og_sundhedsassistent.aspx

Sygeplejersker kan ansøge her:

<https://www.sst.dk/Uddannelse%20og%20autorisation/Soeg%20autorisation%20dansk%20uddannet/Sygeplejerske.aspx>

3.3 Undervisning

Medarbejderne skal undervises i de nye arbejdsgange med FMK medicinbehandling. Typisk vil en kommune bestille undervisning af EOJ-systemadministrator(er) og superbrugere fra deres EOJ-leverandør. Antallet af personer på de enkelte hold kan være begrænset af tilgængelige undervisningsres-

sourcer. Det tidsmæssige omfang af undervisningen og antallet af superbrugere som skal undervises, bør afklares med EOJ-leverandøren.

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

Udover den interne undervisning, bør du planlægge en fælles undervisning af udvalgte superbrugere og samarbejdspartnere (se evt. sidst i afsnit 1.7).

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*)
- identificerer 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. Overgå 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 i kommunen. Det vil være en god ide at starte med de borgere, der er tilknyttet læger, som I har et godt samarbejde med, og som kan anvende FMK til at angive borgernes aktuelle medicinering.

Når medarbejdere skal lære at anvende ny funktionalitet i deres EOJ-system, kan man kombinere undervisning og ibrugtagning. Erfaringer fra andre projekter er, at det er en god ide, at slutbrugere får en kort og koncentreret undervisning efterfulgt

at 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.**

I nogle kommuner kan det være en mulighed, 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 ”tvunget” igennem klargøring af medicinkort, således de bliver fortrolige med den ny funktionalitet i EOJ-systemet.

Det kan være en god ide at få nedfældet aktiviteterne i en samlet ibrugtagningsplan, som tager udgangspunkt i jeres eksisterende organisering af medarbejdere og borgere 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 kommunens medarbejdere kan anvende FMK i hverdagen. En vigtig aktivitet er klargøring af medicinkort, som udføres, når en borgers 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 i kommunen 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 af EOJ-systemet i brug, bør du sikre dig, at der er tilgængelig support fra EOJ-leverandør, da sandsynligheden for at opdage fejl i denne periode vil være højest.

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

4.2 Klargøring af medicinkort

Når kommunens EOJ-system bliver opgraderet til en version, der kan tilgå FMK, betyder det IKKE, at alle borgers medicinkort automatisk bliver baseret på op-

lysninger fra FMK. Man skal i kommunen gennemføre en ”klargøring” af alle medicinkort, som skal baseres på FMK oplysninger. Man udfører følgende:

- Borgerens eksisterende medicinkort i EOJ-systemet 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.

EOJ-systemerne er udviklet til, at man i kommunen 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.

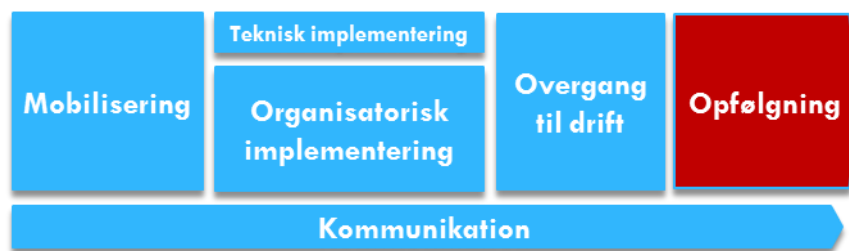
Man skal påregne en arbejdsindsats i forbindelse med ibrugtagningen af FMK, fordi alle borgere skal gennemgås og ved uoverensstemmelse skal borgerens egen læge involveres.

Kommunens arbejdsindsats afhænger af, hvor godt de praktiserende læger har taget FMK i brug.). I dialog med pilotkommunerne er vi kommet frem til, 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 kommunen overgår til FMK-versionen af EOJ-systemet, bør du sikre dig, at der er ”ryddet op” i de eksisterende medicinkort i EOJ-systemet. Fx hvis borgere er ophørt med at få indsatser på medicinhåndtering, skal de ikke længere fremgå som ”åbne” i EOJ-systemet. 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 EOJ-system sikrer, at lægerne får opdaterede lister.

5. Trin: Opfølgning



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

Når medarbejderne har taget den opgraderede version af EOJ-systemet 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 i din kommune. 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 stikprøve kontroller, 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 praktiserende læger anvender FMK hensigtsmæssigt. Derfor kan medarbejderne risikere, at der er medicinkort, som

- ikke er afstemt af en læge eller
- kræver at man i EOJ-systemet skal tilføje mange lokale ordinationer.

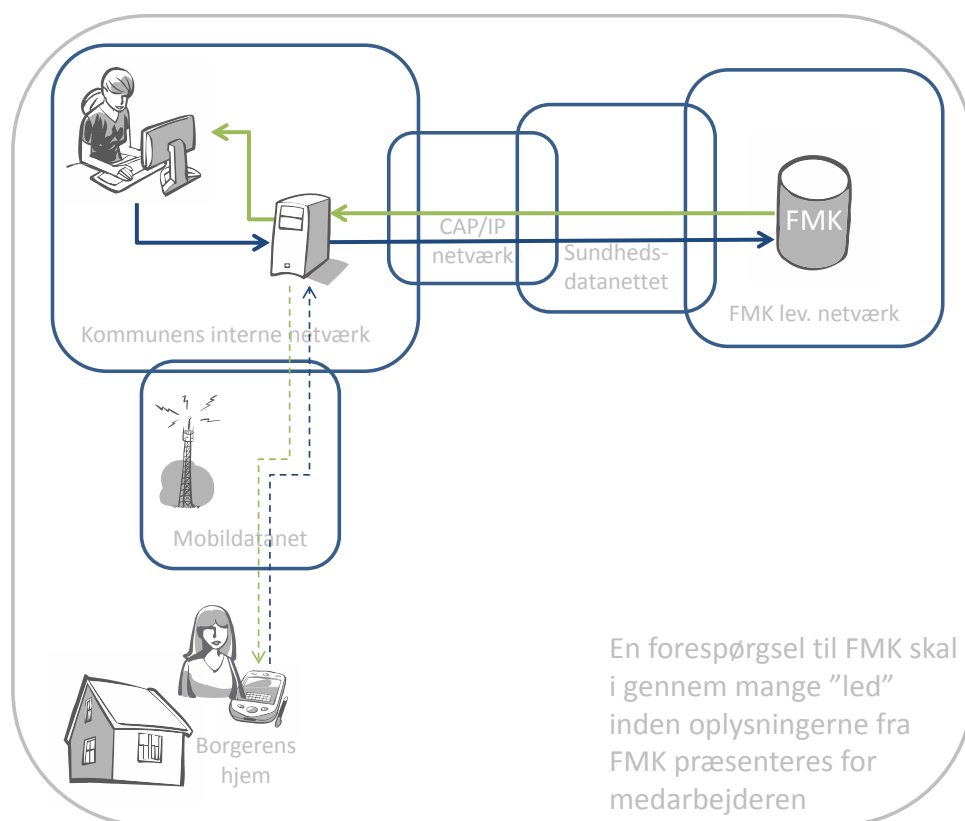
For nogle borgeres medicinkort vil det derfor ikke være hensigtsmæssigt, at basere dem på FMK-oplysninger.

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 i kommunen har lægerne afstemt på FMK – fordelt på lægernes ydernumre
- Hvor mange borgeres medicinkort får tilføjet lokale ordinationer i EOJ-systemet, efter medicinkortene er overgået til at være baseret på FMK oplysninger. **Det anbefales, at så få ordinationer oprettes lokalt i EOJ-systemet. Ordinationer oprettet lokalt er ikke tilgængeligt for andre end den kommune, som har oprettet dem.**

5.2 Svartider

Når en medarbejder via EOJ-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 i kommunerne (og praktiserende læger har telefonvagt). Det kan være en god ide 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 i kommunen, 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 i kommunen, der bliver berørt af FMK-projektet. Det kan dreje sig om teamledere eller ledere på plejecentre, i hjemmeplejen eller i hjemmesygeplejen. En forudsætning for opbakningen til projektet er, at den øverste ledelse på de berørte områder signalerer, at FMK er vigtig 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) skal sammen mindske risikoen for medicineringsfejl – specielt forårsaget af sektorovergangen.
- **Alt hvad medarbejderne foretager sig på det centrale FMK-system bliver logget**, således borgere selv kan følge med i, hvem der har haft adgang.
- National Sundheds-IT foretager stikprøvekontroller. **Hvis medarbejdere misbruger deres adgang til det centrale FMK-system, bliver det politianmeldt** af National Sundheds-IT.
- 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
- 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 kommunen skal 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 kommunens 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 i den enkelte kommune.

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 borgere selv kan følge med i, hvem der har haft adgang.
- National Sundheds-IT foretager stikprøvekontroller. **Hvis medarbejdere misbruger deres adgang til det centrale FMK-system, bliver det politianmeldt** af National Sundheds-IT.
- 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, apotekere og andre kommuner), som I samarbejder med, bør på forhånd informeres om, hvornår I forventer at gå på FMK.

På www.medcom.dk/wm112770 er der udarbejdet et forslag til informationsbrev, som I kan tage udgangspunkt i, når I vil kommunikere med de praktiserende læger.

Temaer og budskaber i kommunikationen til eksterne samarbejdspartnere:

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

Borgere og pårørende

Det kan være en god ide, at informere borgerne og deres pårørende om at kommunen fremover vil basere deres medicinbehandling på oplysninger fra FMK. Det kunne ske ved, at man sender et brev til de relevante borgere, borgerens medicinansvarlige omdeler en folder (fx i forbindelse med der dispenseres medicin) eller informerer via kommunens hjemmeside. **Hent borgerpjecen på:** <http://www.medcom.dk/wm112770>

Temaer og budskaber i kommunikationen til borgere og pårørende:

- Visionen: **Det fælles mål med FMK er at højne patientsikkerheden** – sygehuse, praktiserende læger og kommunen 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 www.kl.dk/fmk og www.medcom.dk/wm112770 kan hentes materialer, som supplerer, dette dokument:

- *FMK implementeringstjeklisten*
- *Ordforklaringer*
- *Anbefalede arbejdsgange med FMK*
- *Forslag til informationsbrev til kommunens praktiserende læger*
- *Præsentation til brug ved KLU-samarbejde*
- *Vejledning i aftaleindgåelse med NSP og tjekliste for EOJ-kommunerne*

7.2 Information om FMK

KL

www.kl.dk/fmk

MedCom

<http://www.medcom.dk/wm112770>

National Sundheds-IT

<http://www.ssi.dk/Sundhedsdataogit/National%20Sundheds-it/Faelles%20Medicinkort.aspx>

Sundhed.dk

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

7.3 Andet materiale

Autorisationsregisteret

<http://www.sst.dk/Uddannelse%20og%20autorisation/Autorisationsregister.aspx>

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

http://www.ssi.dk/Sundhedsdataogit/National%20Sundheds-it/Faelles%20Medicinkort/~media/Indhold/DK%20-%20dansk/Sundhedsdata%20og%20it/NationalSundhedsIt/FaellesMedicinkort/Fo rSundhedsprofessionelle/eft FAQ_svar FMK - NSI Endelig.ashx

Lægernes aftale om at tage FMK i brug

http://www.laeger.dk/portal/page/portal/LAEGERDK/Laegerdk/P_L_O/Overenskomst/OE%2001-04-2011/Indhold%20-%20OE%2001-04-2011/PARAGRAF_99

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 Support muligheder

Projektleder assistance kan rekvireres hos MedCom:

<http://www.medcom.dk/wm112770>