



Projektgrundlag:

Program for tværsektoriel implementering af dosispakket medicin

Dato: 9. marts 2023

Version: 1.0

Indhold

1	STAMDATA.....	3
2	BAGGRUND.....	3
3	FORMÅL.....	3
4	SÆRLIGE VILKÅR.....	4
5	INTERESSEENTER.....	5
6	MÅL OG SUCCESKRITERIER.....	6
7	BUDGET.....	6
8	EVALUERING.....	7
9	TEKNISK LØSNING.....	7
10	ORGANISERING.....	7
11	LEVERANCE- OG MILEPÆLSPLAN.....	8
12	RISICI.....	9
13	KOMMUNIKATION.....	10
14	INFORMATIONSSIKKERHED.....	10
15	OVERDRAGELSE FRA PROJEKT TIL DRIFT.....	12
16	BILAGSOVERSIGT.....	12

Revisionshistorik

Revisions- dato	Version	Ændringer foretaget	Ændringer mar- keret – J/N?	Forfatter (initialer)
02.03.2023	1.0			

1 Stamdata

Stamdata	
Projektnavn	Program for tværsektoriel implementering af dosispakket medicin
Projektleder	Karina Hasager Hedevang
Projektets primære formål	Udbrede brugen af dosispakket medicin tværsektoriel
Projektet er en del af følgende af MC13's aktivitetsområder	<input type="checkbox"/> Modernisering af MedCom kommunikationen <input checked="" type="checkbox"/> Datadeling via den fælles infrastruktur (NSP) <input type="checkbox"/> Sundhedsjournalen <input type="checkbox"/> Praksissektoren <input type="checkbox"/> Internationale aktiviteter <input type="checkbox"/> Standarder, test og certificering <input type="checkbox"/> Systemforvaltning <input type="checkbox"/> Andet. Beskriv:
Projektets bidrag til særlige indsatsområder i MC13 (se: <i>MedComs vision for MC13</i>)	<input checked="" type="checkbox"/> Frigøre personaletid til kerneydelsen gennem tværsektoriel datadeling, videomøder, borgerrettede løsninger og praksissektorens IT-redskaber. <input type="checkbox"/> Implementere de første nationale FHIR-standarder og sikre et praktisk erfaringsgrundlag for en fortsat økonomisk bæredygtig modernisering af standarder og infrastruktur. <input type="checkbox"/> Forbedre datakvaliteten og øge praksissektorens datadeling med patienter, kommuner og sygehuse <input type="checkbox"/> Bidrage til den danske indsats for deling af sundhedsdata over landegrænser. <input type="checkbox"/> Andet. Beskriv:

2 Baggrund

KL har i samarbejde med Danske Regioner, PLO, Apotekerforeningen og Styrelsen for Patient-sikkerhed – i regi af en arbejdsgruppe i Indenrigs- og Sundhedsministeriet, fået udarbejdet en analyse af dosispakket medicin udført af MUUSMANN. Den peger på at dosispakket medicin er mere patientsikkert, og at der er et potentiale på frigørelse af mellem 600 til 900 sygeplejersker/SOSU-assistenten (ÅV) i kommunerne på mellemlangt til langt sigt. Derfor foreslås det, at der igangsættes et tværsektorielt implementeringsprogram, som skal understøtte at kommunerne kan udnytte potentialet i dosispakket medicin. Et samlet implementeringsprogram organiseret som et tværsektorielt implementeringsprojekt taler lige ned i den massive arbejdskraftudfordring sundhedssektoren står overfor.

3 Formål

3.1 Projektets formål

Med 19 konkrete anbefalinger peger MUUSMANN rapporten på konkrete indsatser som kommuner, statslige myndigheder og andre med fordel kan sætte i værk både på helt kort sigt og på lidt længere sigt. Erfaringstal fra Aalborg viser, at hver gang 75 borgere overgår til dosispakket medicin fremfor at sygeplejersker og SOSU-assistenten putter piller i æsker, så frigøres der et helt ÅV. Med andre ord vil en tidlig, vedvarende og målrettet implementeringsindsats være med til at frigøre årsværk som kommunerne desperat mangler til andre sundhedsopgaver.

Helt overordnet stiller en succesfuld anvendelse og udbredelse af dosispakket medicin krav til såvel kommuner, almen praksis, sygehuse, ambulatorier og apoteker som til det tværsektorielle samarbejde om rammer og retningslinjer fra sundhedsmyndighederne. Effektiv brug af do-

sispakket medicin forudsætter, at alle aktører bestræber sig på at indrette deres arbejdsgange, it-systemer, aftaler og instrukser, så de internt er effektive, men også indtænker de øvrige aktørers arbejdsgange, så borgernes modtagelse af dosispakket medicin sker med "færrest bump" på vejen.

Grundlæggende handler opgaven om, at vi skal flytte os rigtigt for hinanden i sundhedsvæsenet. Der er ingen nemme enkeltløsninger, og der er brug for mange samtidige forbedringer, hvis vi skal lykkes med at få flere borgere på dosispakket medicin.

Program for tværsektoriel implementering af dosispakket medicin nedsættes med henblik på at øge brugen af dosispakket medicin ved at tage hånd om de 19 anbefalinger fra MUUSMANN rapporten

Programmet er forankret i den Nationale Bestyrelsen for Sundheds-IT samt i MedCom13.

4 Særlige vilkår

Det primære fokus er, at sikre implementering og øget anvendelse af dosispakket medicin gennem et bedre samarbejde mellem almen praksis, sygehuse, apoteker og kommuner.

Der etableres tre-fire arbejdsspor under programmet, hvor vi er særligt afhængige af, at alle spor og anbefalinger enten på den korte bane eller på længere sigt bliver håndteret, hvis vi skal lykkes med at øge brugen af dosispakket medicin, højne patientsikkerheden og frigøre medarbejderressourcer i kommunerne.

4.1 Forudsætninger

Det er en forudsætning i projektet, at alle parter går aktivt ind i programmet og forsøger at levere på de 19 anbefalinger, der er adresseret i analyserapporten. Vi er afhængig af hinanden i dette implementeringsprojekt.

Nedenstående er beskrivelse af, hvad mini-arbejdsgrupperne skal håndtere. Det viser, at forudsætningen for at lykkes med dette implementeringsprojekt, er afhængig af at alle flytter os rigtigt for hinanden:

Spor 1: Undervisning af kommunerne:

- Vejledninger til arbejdsgangsbeskrivelser
- Materiale til vurdering af egnede borgere til dosispakket medicin
- Materiale til opfølgning ledelsesmæssigt
- Udkast til samarbejdsaftale mellem kommune og almen praksis
- Herudover vil MedCom tilbyde
 - Netværksmøder regionsvis med deltagelse fra almen praksis, apoteker og region
 - Sparring til kommunerne om egen implementering
 - Deltagelse på KLU-møder

Spor 2: Tværsektorielle aktiviteter

- Udskrivningsaftaler med regionerne (med kortere indlæggelser giver det ikke mening at sætte dosiskortet i bero under indlæggelser)
- Ensartet service fra apotekerne (kan der laves nationale aftaler om akutruller og tidsfrist for ændringer i ordinær rulle?)
- Opdatering af vejledninger fra styrelsen for patientsikkerhed
 - Det skal overvejes om kontrol af dosisruller kan ændres samt om man kan fjerne piller fra dosisruller ved sikker identifikation
- Statistik til at følge udviklingen i udbredelsen af dosispakket medicin

Spør 3: undervisning af almen praksis

- Der er identificeret 4 tekniske forbedringstiltag, der skal implementeres i lægepraksissystemerne, inden undervisningen kan igangsættes
- Herefter er det planen at PLO vil invitere almen praksis til webinar om dosis-pakket medicin
- I samarbejde med datakonsulenterne og lægepraksisleverandørerne vil Med-Com tilbyde:
 - Fyraftensmøder systemvis
 - Webinar systemvis
 - Undervisning i egen praksis

4.2 Afgrænsning

Der er identificeret 4 tekniske forbedringstiltag i analysen. Disse 4 forbedringstiltag skal udvikles i lægepraksissystemerne. Derudover er der ikke i projektet mulighed for at lave andre tekniske tilretninger. Når der er ændringsønsker til FMK, skal disse løftes ind i SDS og drøftes i relevante FMK-governancefora. Hvis ændringsønsker godkendes, kan de komme med i en fremtidig ny version af FMK, der har 18 måneder fra godkendelse til udvikling og implementering.

Dette projekt indebærer ikke, at der bæres ændringsønsker med til SDS.

5 Interessenter

Organisation eller gruppe	Sektor/funktion	Relevans ift. projektet	Påvirkning på resultat
KL	Styregruppeformand	At øge brugen af dosis-pakket medicin, så vil frigøre hænder i kommunerne	Det er vigtigt, at kommunerne få ensrettede deres tilgang til dosis-pakket medicin, så lægerne oplever det som en fordel frem for en belastning
PLO	Medlem af styregruppe samt arbejdsgruppe	Det er lægerne, der skal lave dosis-recepterne. De er derfor den vigtigste spiller i projektet. Det er vigtigt at PLO spiller positivt ind i projektet	Hvis lægerne ikke ønsker at oprette dosis-recepter, får vi ikke flere borgere på dosis-pakket medicin.
Danske Regioner	Medlem af styregruppe samt arbejdsgruppen for det tværsektorielle	Der er vigtigt, at DR får lavet en aftale om honorar med lægerne for oprettelse af dosis-pakket medicin. Derudover er det også vigtigt, at regionerne deltager ift. at få kigget på udskrivningsaftalerne, når borger med dosis-pakket medicin bliver udskrevet fra sygehuset	Hvis der ikke bliver lavet en aftale om honorar for oprettelse af dosis-pakket medicin, bliver det svært, at få flere borgere på dosis-pakket medicin og dermed kan kommunerne ikke frigøre medarbejderressourcer. Projektet skal ligeledes få regionerne til at kigge på udskrivningsaftalerne, så sygehusene også forholder sig til borgernes dosis-pakket medicin.
Apotekerne	Medlem af styregruppen samt arbejdsgruppe for det tværsektorielle	Det er vigtigt for projektet, at apotekerne får kigget på levering af akutrudder samt sikrer større tilgængelighed på apotekerne, når der sker ændringer med dosis-pakket medicin.	Hvis apotekerne ikke spiller aktivt ind i programmet, kan det være svært at få lægerne med, da det er vigtigt at samarbejdet og leveringen af akutrudder kører så gnidningsfrit som muligt.

6 Mål og succeskriterier

Projektets mål	Beskrivelse	Succeskriterier
1. Målet er at højne patientsikkerheden ved at få flere borgere på dosis-pakket medicin	Det er mere patientsikkert at få dosis-pakket medicin frem for at have en sygeplejerske til at hælde piller op i en æske	At få flere borgere på dosis-pakket medicin, så patientsikkerheden højnes
2. Ved at få flere borgere på dosis-pakket medicin kan vi frigøre ressourcer til andre sundhedsfaglige opgaver i kommunerne	Analysen peger på at der indenfor de kommende år kan frigøres 600 årsværk i kommunerne til andre opgaver, der giver større værdi for borgerne end manuelt at komme piller i æsker. På længere sigt er det vurderingen at der kan frigøres op mod 900 årsværk i kommunerne.	At frigøre medarbejderressourcer i kommunerne

7 Budget

Særlig opmærksomhedspunkt omkring budgettet

Der er kommet en ekstern finansiering til projektet i år 2023 fra KL på 2 mio. Finansieringen for år 2024 og år 2025 er endnu ikke på plads. Det vil sige, projektets fulde gennemførelse forudsætter, at der findes finansieringer til de sidste 2 år.

Posteringsstekst	2023	2024	2025	IALT
Lønninger	1.200.000	1.200.000	1.200.000	3.600.000
Overheadudgifter	240.000	240.000	240.000	720.000
Møder/rejser egne	100.000	100.000	100.000	300.000
Konsulentbistand				
Mødegodtgørelse -og forplejning	100.000	100.000	100.000	300.000
Samarbejdsaftaler (Datakonsulenterne)	250.000	500.000		750.000
Informationsmateriale				
Konference, stand				
It, øvrigt				
Diverse, inkl. repræsentation				
IALT	1.890.000	2.140.000	1.640.000	5.670.000

8 Evaluering

- Evalueringen kommer til at følge den statistiske udvikling. Hvis kurven stiger ift. at få flere borgere på dosispakket medicin, har vi nået vores mål. Antallet af kommunale modtagere af dosispakket medicin forøges med 15.000 borgere det første år.

Derudover skal der også i programmets levetid løbende blive evalueret på, hvor mange læger der har taget imod undervisning og hvor mange ikke har. Denne opfølgning skal bruges, hvis fremgangen ikke er at spore i de statistiske tal. Der skal løbende afrapporteres til Programstyregruppen.

9 Teknisk løsning

Der er identificeret 4 tekniske forbedringstiltag:

1. Det skal være muligt, ud fra valg af præparatnavn, at se, hvilke præparater der kan dosispakkes (det er ikke alle lægepraksissystemer, der viser det i dag)
2. Det giver ikke mening, at lægerne skal vælge en pakningsstørrelse, når noget skal dosispakkes
3. Det skal være muligt for lægerne, hurtigt og nemt selv at sætte borgerens fortrukne apotek på. Det burde kommunerne ikke at skulle informere lægen om.
4. Ved ændring i en ordination, bliver lægerne præsenteret for 2 datoer. En dato for hvornår tidsfristen er for at få ændringen med, samt en dato for, hvornår ændringen så er ude hos borgeren. Lægerne kan godt nøjes med at se den sidste dato, altså dato for hvornår ændringen er ude hos borgeren.

Disse forbedringstiltag skal udvikles i lægepraksissystemerne, hvorefter de skal teste og et enkelt af forbedringstiltaget skal ligeledes godkendes af Sundhedsdatastyrelsen. Der kører et separat spor i projektet til håndtering af de tekniske forbedringstiltag.

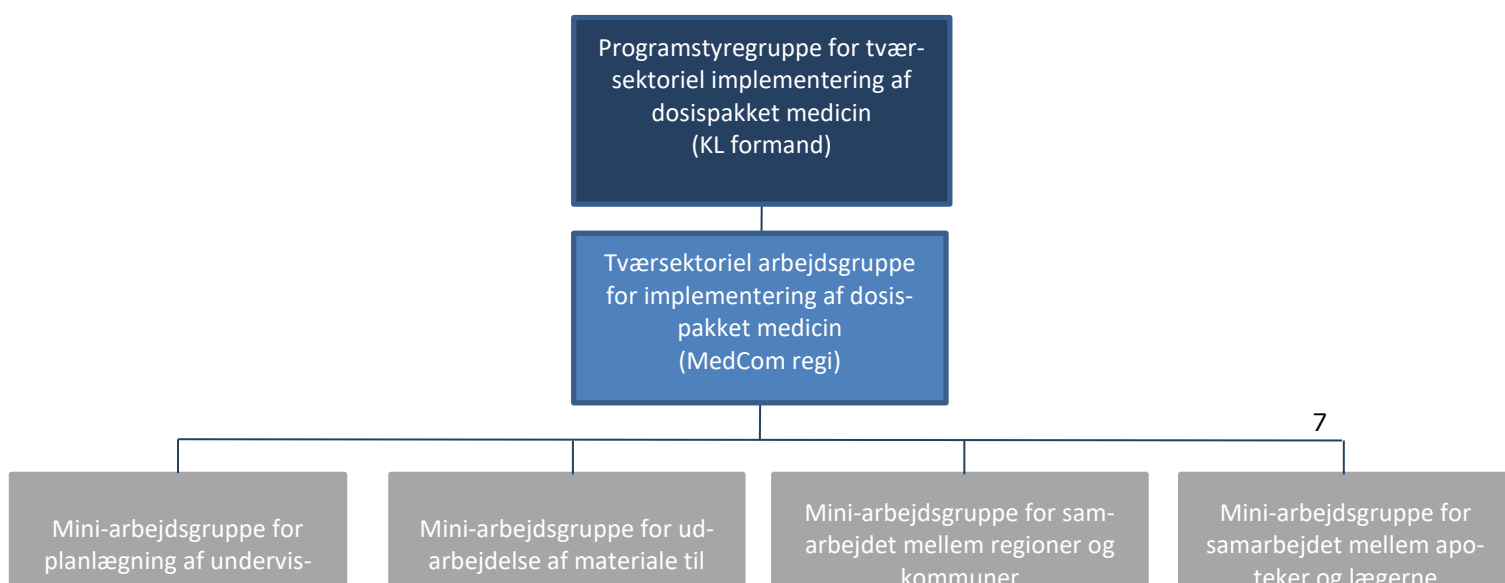
9.1 Test / afprøvning

Sundhedsdatastyrelsen skal sikre test og godkendelse af ovenstående forbedringstiltag. Det kører i et separat spor uden for dette projekt.

10 Organisering

10.1 Projektorganisation

Implementeringsprogrammet forankres i en Programstyregruppe samt en stor tværsektoriel arbejdsgruppe med 4 tilhørende mini-arbejdsgrupper. Repræsentanter i mini-arbejdsgrupperne er alle sammen repræsenteret i den store tværsektorielle arbejdsgruppe.



10.2 Styregruppe

KL varetager formandskabet for programstyregruppen. Programstyregruppen refererer til den Nationale bestyrelse for Sundheds-it (hvor parterne deltager på direktørniveau til sikring af fremdrift i aftalte tværsektorielle digitaliseringsprojekter, herunder som aftalt i "Strategi for digital sundhed", Fællesoffentlig digitaliseringsstrategi mv.).

Rolle / funktion	Organisation	Anden relevant oplysning
Projektejer	KL	Projektet er delvist finansieret af KL
Styregruppeformand	KL	2 repræsentanter
Medlem af programstyregruppen	Danske Regioner	1 repræsentant
Medlem af programstyregruppen	PLO	2 repræsentanter
Medlem af programstyregruppen	Styrelsen for Patientsikkerhed	1 repræsentanter
Medlem af programstyregruppen	Dansk Apotekerforening	2 repræsentanter
Medlem af programstyregruppen	Indenrigs- og sundhedsministeriet	2 repræsentanter
Medlem af programstyregruppen	Sundhedsdatastyrelsen	1 repræsentant
Medlem af programstyregruppen	Kommunale repræsentanter	3 repræsentanter
Medlem af programstyregruppen	Regionale repræsentanter	5 repræsentanter
Medlem af programstyregruppen	MedCom	2 repræsentanter

10.3 Projektgrupper

Hensigten med den tværsektorielle arbejdsgruppe er, at alle nye tiltag, der udarbejdes skal godkendes af parterne. Vi er afhængige af hinanden og vi skal flytte os rigtigt for hinanden. Det er derfor vigtigt, at forskellige tiltag og arbejdsgangsbeskrivelser bliver godkendt af modtagerparten. Derfor har vi lavet et organisationsdiagram, der tager udgangspunkt i den store tværsektorielle implementeringsgruppe, hvor der ud fra disse repræsentanter bliver nedsat 4 små mini-arbejdsgrupper. Disse arbejdsgrupper skal udarbejde udkast til godkendelse i den tværsektorielle gruppe inden godkendelse i programstyregruppen.

Projektgruppens navn	Funktion / rolle i projektet	Mandat
Arbejdsgruppe for tværsektoriel implementering af dosispakket medicin	<p>Arbejdsgruppens medlemmer deltager i gruppen for at bidrage til at sikre, at de 19 forbedringstiltag i analysen bliver adresseret derhen, hvor de kan løses.</p> <p>Arbejdsgruppens medlemmer arbejder med hver sit felt og melder tilbage til arbejdsgruppen og fremlægger resultaterne</p>	<p>Arbejdsgruppens medlemmer har mandat til at komme med udkast til:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Udarbejde uddannelsesplan for almen praksis • Udarbejde uddannelsesplan for kommunerne • Udarbejdelse af materiale til brug i kommunerne • Udarbejde udkast til samarbejdsaftale mellem parterne • Revidere og fremlægge udskrivningsaftaler med regionerne • Udarbejde udkast til nationale retningslinjer for apotekernes serviceniveau.

11 Leverance- og milepælsplan

Leverance	Beskrivelse	Leveringstidspunkt	Afhængigheder
1.	Løbende opfølgning på antal borgere henvist til dosispakket medicin (statistik)	Løbende igennem hele projektet	Vi er afhængige af, at der kommer en lovændring, så vi kan bruge den statistik der allerede er, til at følge udviklingen

2.	Kommunalt forandringsprojekt	Gennem hele projektets løbetid	At der bliver udarbejdet materialer til kommunerne
3.	Ensartede egnedhedskriterier for dosispakket medicin	Inden udgangen af 2023	At der bliver udarbejdet materiale til brug for at vurdere en borgers egnethed
4.	Tilpasning af lægepraksissystemer	Inden 1. august 2023	Der er identificeret 4 tekniske forbedringstiltag, der kan udvikles i alle lægepraksissystemerne indenfor den nuværende FMK-version. Vi er afhængige af, at PLO stiller krav til LPS'erne om, at de skal udvikle og implementere de 4 forbedringstiltag
5.	Tilpasning af vejledninger og informationsmateriale fra Styrelsen for Patientsikkerhed	Inden udgangen af 2023	Det er vigtigt, at disse retningslinjer bliver revideret, så de afspejler virkeligheden
6.	At lægerne bliver tilbudt undervisning i oprettelse og vedligehold af DD	Gennem hele projektets løbetid	At datakonsulenterne, lægepraksisleverandørerne og MedCom får planlagt et undervisningsforløb der dækker lægerne behov
7.	Revidering af udskrivningsaftalerne fra sygehusene	Inden udgangen af 2023	Det er svært for almen praksis, at håndtere dosispakket medicin, hvis sygehusene ikke også forholder sig til borgerens dosisrecepter. Det giver merarbejde til lægerne og skaber UTH'er hvis borgers dosiskort bliver sat i bero og der ikke er lavet alm. udleveringsrecepter.
8.	Vigtigt at få kigget på apotekernes levering af akutrulle samt tidsfrist for ændringer	Inden udgangen af 2023	For at almen praksis skal kunne bero på, at der hurtigt kan komme en akutrulle ud til borgeren, skal der være personale tilgængelige på apotekerne, så de kan håndtere akutruller når lægerne ringer derned. Hvis det ikke sker, kan det gøre, at lægerne vælger at fjerne borger fra dosispakket medicin, for at få nyt medicin leveret hurtigere ud til borgerne

12 Risici

Risikobeskrivelse	Konsekvens	Modforanstaltning	Ejer/ansvarlig for modforanstaltning (organisation eller funktion)
Honorar til lægerne	Hvis der ikke kommer en permanent aftale mellem RLTN og PLO bliver det i projektperioden meget svært at få flere borgere på dosispakket medicin	At der forhandles. I analyserapportens anbefaling nr. 7 står der "Danske Regioner og PLO bør afklare, om der mere varigt skal være honorar for DD-opgaver, og hvordan der i givet fald sikres de rette incitamenter"	Det ligger uden for projektet her, så vi kan bare afvente og håbe, at der lander en aftale, men det har stor betydning for projektets fremgang om der kommer en aftale eller ej.
Ingen ændring i udskrivningsaftalerne fra sygehusene	Mange praktiserende læger vil tage borgere af dosispakket medicin,	At vi inddrager de regionale repræsentanter og får dem til at forholde sig til udskrivningsaftalerne	Regionale repræsentanter

	hvis de har været indlagt og sygehuset intet har gjort		
Ingen ændringer i vejledninger fra Styrelsen for Patientsikkerhed	De gældende vejledninger stemmer ikke overens med virkeligheden. Der er derfor behov for en tilretning	At vi inddrager STPS for at få en bud på en tilretning af vejledninger	Styrelsen for Patientsikkerhed
Ensartethed i kommunerne	Kommunerne skal tilgå projektet som et forandringsprojekt. Det er vigtigt for andre parter, at kommunerne håndterer borgere på DD. nogenlunde ens	Det er vigtigt for lægerne, at de ikke skal i kontakt med alt for mange forskellige folk fra kommunen, samt at de borgere der bliver henvist, til medicinbehandling er korrekt vurderet og inden for de samme rammer	MedCom samt de kommunale repræsentanter der kommer til at sidde i arbejdsgruppen

13 Kommunikation

Budskaber	
Projektets vision og strategi	Der mangler desperat sygeplejersker og SOSU-assistenters ude i kommunerne. Ved at sætte flere borgere på dosispakket medicin kan vi frigøre op til 600 medarbejder på kort sigt og helt op til 900 ÅV over en længere periode. Derudover viser undersøgelser, at det er langt mere patientsikkert at få medicin leveret i dosisruller end at have medarbejder til at hælde piller op
Projektets indhold	Projektet kommer til at tage hånd om de 19 anbefalinger, der ud fra MUUSMANN rapporten peger på, hvad der skal til for at øge brugen af dosispakket medicin. Projektet kommer derfor til at bruge mange ressourcer på undervisning af både almen praksis og kommunerne for at ensarte håndteringen af borgere på dosispakket medicin.
Resultater og gevinster	Det forventes, at vi via statistik kan se, i takt med at vi får informeret, undervist og implementeret de tekniske forbedringstiltag i lægepraksissystemerne, at der kommer flere borgere på dosispakket medicin. Det er forventningen at der kommer 15.000 flere borgere på dosispakket medicin det første år.
It-løsningen	Der er identificeret 4 tekniske forbedringstiltag. Disse forbedringstiltag skal udvikles i lægepraksissystemerne, hvorefter de skal teste og et enkelte af forbedringstiltagene skal ligeledes godkendes af Sundhedsdatastyrelsen. Der kører et separat spor i projektet til håndtering af det tekniske spor. <ol style="list-style-type: none"> 1. Det skal være muligt, ud fra valg af præparatnavn, at se, hvilke præparater der kan dosispakkes (det er ikke alle lægepraksissystemer, der viser det i dag) 2. Det giver ikke mening, at lægerne skal vælge en pakningsstørrelse, når noget skal dosispakkes 3. Det skal være muligt for lægerne, hurtigt og nemt selv at sætte borgerens fortrukne apotek på. Det burde kommunerne ikke at skulle informere lægen om. 4. Ved ændring i en ordination, bliver lægerne præsenteret for 2 datoer. En dato for hvornår tidsfristen er for at få ændringen med, samt en dato for, hvornår ændringen så er ude hos borgeren. Lægerne kan godt nøjes med at se den sidste dato, altså dato for hvornår ændringen er ude hos borgeren.
Interessent/målgruppe 1	Alle parter i sundhedssektoren har interesse i projektet. Vi har både KL, PLO, DR, DA, SDS, STPS, Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Datakonsulenterne samt både kommunale og regionale repræsentanter med i programmet. Det er vigtigt for projektet, at kommunikationen kommer ud til alle parterne og at der bliver en anden opmærksomhed omkring håndtering af dosisdispensering.

14 Informationssikkerhed

Informationssikkerhed og databeskyttelse har høj prioritet i MedComs aktiviteter i forbindelse med de projekter, vi indgår i og er ansvarlig for.

Som projektorganisation er interaktion med mange aktører i det danske sundhedsvæsen og social- og psykiatriområdet et centralt parameter. I forbindelse med vores projektledelsesopgaver kan man i vores databeskyttelsespolitik for samarbejdspartnere læse om hvordan vi behandler personoplysninger.

14.1 Projektadministration

Som ansvarlig for projektledelsen i det pågældende projekt, er MedCom også ansvarlig for den behandling der foretages af personoplysninger i forbindelse med den daglige styring af projektet og de parter der medvirker i projektet. Det kan både være lokale projektledere fra fx kommuner og regioner, andre ansatte hos sundhedsvæsenets parter og leverandører samt personer som medvirker i fx fora og grupper, som projektet anvender.

Hvordan MedCom som dataansvarlig behandler disse oplysninger, kan man læse [her](#).

14.2 Brugere og patienter

Behandling af persondata, hvad angår de personer og brugere (inkl. borgere og patienter) som projektet, inkl. den anvendte tekniske løsning, er påtænkt at levere services eller sundhedsydelser til, kan være mere komplekst ift. tværgående løsninger, som MedComs projekter oftest omhandler. Her kan være tale om komplekse behandlingsforløb og dertilhørende kommunikationsflow, systemanvendelse, data- og systemejerskab osv.

En forudgående og initial gennemgang af informationssikkerhed for det pågældende projekt ift. er derfor gennemført ud fra en overordnet informationssikkerhedsvurdering med udgangspunkt i den anvendte digitale løsning og konkrete behandling af personoplysninger. Gennemgangen opsummeres nedenfor.

Om projektet ikke indebærer eller indebærer en høj risiko for de registrerede, så følger projektet til en hver tid de gældende databeskyttelsesregler og med udgangspunkt i passende foranstaltninger for god informationssikkerhed.

14.2.1 Digital løsning

Projektets digitale løsning er baseret på eksisterende og driftede system(er), applikationer og/eller infrastruktur, der allerede anvendes i det danske sundhedsvæsen, og/eller det har alene fokus på at udarbejde og/eller implementere en MedCom-standard, der skal implementeres i it-systemer eller applikationer.

Afsnit 14.2.2

Projektet behandler personoplysninger, hvad angår brugere. Personoplysningerne er af fortrolig og følsom karakter. Omfanget kan være både stort og lille samt omfatte både få og mange antal personer.

Afsnit 14.2.3

Projektet kan have indflydelse på behandling af personoplysninger for de personer, der udgør projektets brugere, dog med forbehold for den konkrete situation:

Projektet Dosisdispensering anvender driftede systemer og infrastruktur, hvori persondatabasebehandlingen foregår, og hvor foranstaltninger og databeskyttelse allerede er implementeret. Selvom personoplysningernes karakter og omfang udgør en høj risiko for den registrerede, ændrer projektet ikke ved den eksisterende håndtering af risikoen. Projektet vil derfor ikke foretage yderligere foranstaltninger medmindre projektets omstændigheder ændrer sig.

15 Overdragelse fra projekt til drift

15.1 Overdragelse af leverancer fra projekt til drift

Når projektperioden slutter, at det op til parterne selv, at arbejde videre med implementering i egen organisation. De 19 anbefalinger fra MUUSMANN rapporten skulle gerne munde ud i helt konkrete anbefalinger og vejledninger der gør, at parterne selv kan implementere og arbejde videre i egen organisation med fortsat at have fokus på hele tiden at vurdere nye borgere til dosispakket medicin.

Så der vil ikke ligge en opfølgingsopgave i MedCom efter projektafslutning. Vi vil følge statistikken og hvis det bliver tilladt også offentliggøre det på MedCom's hjemmeside.

15.2 Driftsansvarlige

Dette emne er ikke relevant i dette projekt, da vi ikke sidder med et driftsansvar ift. hverken FMK eller dosisdispensering.

16 Bilagsoversigt

Bilagsnummer	Titel
Bilag nr. 1	Beskrivelse af de tekniske forbedringstiltag der har gavn af at blive implementeret enten i lægepraksissystemerne eller generelt i FMK for at højne brugergrænsefladen ved oprettelse og vedligehold af dosispakket medicin
Bilag nr. 2	Tids- og aktivitetsplan for projektet vedlægges