

Mødetitel	3. møde i Tværsektoriel arbejdsgruppe om udbredelse af dosis-pakket medicin
Mødedato	Torsdag den 23. november 2023
Tidspunkt	10.00-15.00
Sted	KL, Weidekampsgade 10, 2300 København S
Deltagere	Helle Lerche Nordlund, Styrelsen for Patientsikkerhed Jan Nybo, Region Nordjylland Tanja Joest Væver, Frederikshavn Kommune Ole Bertram Andersen, Aalborg Kommune Klaus Roelsgaard, Region Midtjylland Tove Larsen, Region Syddanmark Majbritt Grabas Kruse, datakonsulent, Region Syddanmark Anneli Beuschau Jordt, Sønderborg Kommune Malene Urban, Sønderborg Kommune Thomas Steen Nielsen, datakonsulent, Region Sjælland Anne-Mette Falkenberg Andgren, Region Hovedstaden Tea Broeng, Københavns Kommune Annette Skovgaard Lund, Styrelsen for Patientsikkerhed Cecilie von Fyren Kieler Hansen, Sundhedsdatastyrelsen Åse Grønberg Sørensen, Sundhedsdatastyrelsen Gitte Hessner, Danmarks Apotekerforening Poul Erik Kristensen, KL Karina Hasager Hedevang, MedCom Heidi Skram, MedCom Marianne Nielsen, MedCom Iben Søgaard, MedCom (referent)
Afbud:	Louise Basse Friediger, Frederiksberg Kommune Niels Dreisler, praktiserende læge Lise Høyer, praktiserende læge Lena Skov Andersen, Danmarks Apotekerforening

MedCom
Forskerparken 10
5230 Odense M
Tlf: +45 6543 2030
E-mail: ibs@medcom.dk
www.medcom.dk
14. december 2023

Dagsorden:

1. Velkomst
2. Nyt siden sidst
3. Status fra parterne
4. Godkendelse af nationale vejledninger
5. Anbefalinger vedlagt til gennemgang på mødet
6. Utilsigtede hændelser om dosispakket medicin
7. Status på piloten på Bispebjerg Hospital
8. Statistiktal
9. Eventuelt.

Referat:

1 Velkomst v. Karina Hasager Hedevang, MedCom

Karina byder velkommen. Helle Lerche Nordlund fra Styrelsen for Patientsikkerhed deltager som gæst i dag specielt ift. punkt 4 omhandlende "Vejledning ved ændringer" ift. handelsnavn. Karina præsenterer dagsordenen.

2 Nyt siden sidst v. Karina Hasager Hedevang, MedCom

a. Tekniske ændringer i LPS'erne

Fem ud af seks lægesystemer har udviklet de tre forbedringstiltag. En enkelt leverandør, NOVAX er forsinket, men forventer at have løsningerne klar primo 2024.

De tre forbedringer omhandler følgende:

- Ved oprettelse af lægemiddelordination skal det vises hvilke lægemidler, der kan dosisdispenseres, så det bliver nemt for lægen at vælge det rette lægemiddel
- Ved oprettelse af dosisrecept skal lægen ikke længere angive pakningsstørrelse
- Borgerens foretrukne apotek kan gemmes og nemt fremsøges ved receptudstedelse

b. Opdatering af videoerne for almen praksis

MedCom har spurgt lægesystemerne, om de vil opdatere deres videovejledninger, så de stemmer overens med de nye forbedringer.

c. Undervisning for lægerne

Datakonsulenterne er færdigundervist i de seks forskellige lægepraksissystemer, så datakonsulenterne kan hjælpe lægerne i egen praksis.

d. Webinar for lægerne

Der er planlagt webinar for læger og praksispersonale i starten af det nye år. Webinarer afholdes systemvis.

Hvis der viser sig behov for det, planlægges yderligere webinarer eller evt. fyraftensmøder.

Link til webinarerne findes her: <https://medcom.dk/undervisning-i-dosisdispensering-for-praksislaeger-og-personale/>.

e. Hotline for lægerne

Lægerne kan som udgangspunkt kontakte datakonsulenterne i egen region.

Tea bemærker, at i Sundhedsklynge Byen i Københavns Kommune har de etableret en form for hotline, som betjenes af Sønderbro Apotek, og hun fortæller, at der er 1-2 opringninger om ugen, og det er meget forskellige spørgsmål, der kommer.

f. KiAP

Klyngepakken om dosispakket medicin er bestilt otte gange nu, og de forventer, at der kommer flere bestillinger ved årsskiftet, hvor der traditionelt planlægges efter klyngernes årshjul. KiAP har selv deltaget på fire klyngemøder og har evalueret pakken sammen med koordinator, medlemmer og kommuner. Overordnet set er tilbagemeldingerne, at de er glade for at arbejde med den, og det er de rigtige elementer, der er med i klyngepakken. Der er dog altid plads til forbedringer, hvorfor der foretages følgende ændringer:

- Apotekerne bør inkluderes som ligeværdig samarbejdspartner i titlen og skrives ind i klyngepakken. KiAP kontakter Apotekerforeningen
- Der bliver prioriteret mere tid til dialog mellem repræsentanterne (apotek og kommune) og deres aftaler
- Quickguiden fra PLO inkluderes i praksisark og muligvis i slideshow

Jan spørger, om ikke vi også kan få KiAP til at reklamere for de forbedringer, der er lavet i lægesystemerne.

g. **Netværksmøder for kommuner**

MedCom er i fuld gang med at afholde netværksmøder i kommunerne. Der har været afholdt i Region Syddanmark, Region Sjælland og Region Hovedstaden. Der er planlagt netværksmøde i Region Midtjylland den 29/11 og i Region Nordjylland den 6/12. På netværksmøderne er der deltagelse fra Apotekerforeningen, et apotek, evt. regionen, datakonsulenterne og evt. almen praksis. Ligeledes deltager Trifork.

Der har været rigtig god dialog og sparring på møderne, og vi har erfaret, at der skal være god tid til networking.

På møderne har der været snak om, hvorvidt kommunerne skal ind og opdatere handelsnavnet hver 14. dag, når man modtager ny dosisrulle, eller om man må nøjes med at henvise til dosiskortet, hvor handelsnavnet fremgår.

Vi har opsamlet nogle tekniske ændringsønsker til FMK-funktionaliteten:

- Er det muligt at fjerne spærringen på oprettelse af dosisrecept, hvis dosisrecepten er blevet annulleret indenfor de seneste 14 dage? Åse synes, vi skal vende spørgsmålet her i gruppen, og så kan gruppen her komme med en indstilling.
Tea bemærker, at de oplever det som et problem.
- Er det muligt at sende de autogenererede receptfornyelsesanmodninger til egen læge i stedet for sygehusene, så længe sygehusene ikke kan vise receptanmodningerne via en listevisioning?

Klaus Roelsgaard synes egentlig, at vi skal lade det køre, idet dette projekt formentlig vil gøre, at det bliver hyppigere, at sygehusene vil blive involveret i dosisdispensering, men lige nu er de det ikke.

Jan synes, at når vi har været igennem forbedringstiltag i lægesystemerne, så skal vi køre en runde med regionernes systemer.

Anne-Mette bemærker, at hun ofte hører lægerne give udtryk for, at de ikke er interesseret i at modtage receptfornyelse på de præparater, de fx udsteder ved udskrivelse fra en kirurgisk afdeling, men i ambulatorierne, hvor der udstedes noget speciel medicin, giver det rigtig god mening. I Region Hovedstaden og Region Sjælland har de en løsning, hvor de kan se receptfornyelserne. Det har været en silent release. Regionerne i vest har endnu ikke lavet en løsning, så de får vist receptfornyelserne på en liste.

Vi har også fået et teknisk ændringsønske til EOJ-systemerne:

- Hvis kommunerne skal ændre handelsnavn hver 14. dag, kan EOJ-systemerne så hjælpe kommunerne, så de nemmere kan hente det udleverede handelsnavn ind?

3 Status fra parterne

- Kort status bordet rundt med nyt siden sidst fra egen organisation
 - Region Nordjylland
Ny aftale om indlæggelse og udskrivelse er blevet godkendt i høringsversion i går. Der er høringsfrist til 1. februar 2024. Endelig version forventes vedtaget primo marts 2024.
 - Aalborg Kommune
Har benyttet statistiktallene ift. direktøren, og direktøren ønsker ikke at være dårligere end sammenlignelige kommuner. Der bliver prioriteret nogle ting politisk nu.
 - Region Midtjylland

Region Midtjyllands regionale lægemiddelkomité skal den 18/12 tage stilling til et oplæg om, hvilken tilgang hospitalerne skal have til dosisdispensering, herunder om hospitalslægerne kan undgå at sætte så mange dosiskort i bero i forbindelse med indlæggelser, og om de skal lave ambulante ændringer i den dosisdispenserede medicin. En aktiv deltagelse i arbejdet med dosisdispensering vil kræve en stærk organisering, en stor undervisningsindsats og et vedholdende ledelsesfokus i alle afdelinger. Aktuelt er bundniveauet for hospitalslægenes viden om dosisdispensering ikke ret højt.

- Region Syddanmark
Har punkt om dosisdispensering på det regionale lægemiddelrådsmøde den 14. december. På mødet deltager Billund Kommune samt en praktiserende læge, som har arbejdet spændende med dosispakket medicin og har haft en flot stigning. De har manglet samarbejde med sygehuset.
- Region Sjælland
Har fornemmelsen af, at der er nogen højt i regionen, der mangler at høre om det. Der er netop blevet ansat en chefkonsulent i regionen, som vil kunne bringe det op.
- Sønderborg Kommune
Har dosisdispensering på dagsordenen på alle KLU-møder. Er begyndt at kigge på en medicinrobot. Er glade for statistiktallene. Kan tydeligt mærke forskel på sygehusenes holdning til dosisdispensering ift. for et år siden. Helle spørger, hvor apotekerne er henne i samarbejdet. Sønderborg fortæller, at de helt fra start har haft apotekerne med, og de planlægger med et opfølgingsmøde i starten af det nye år.
- Københavns Kommune
Kører med dosisdispensering som førstevalg. Har over halvdelen af plejehjemsbeboere på dosisdispensering, men der er stor variation fra plejehjem til plejehjem. Har over 2000 nye borgere, der bliver henvist til hjælp til medicin om året. Har et rigtig godt samarbejde med Bispebjerg Hospital.
- Frederikshavn Kommune
Har netop fået en ny leder, så nu er der ved at blive lavet en strategi. Vil rigtig gerne med på webinarerne for lægerne, for så kan Tanja bedre støtte op om lægerne efterfølgende, hvilket hun også har fået lov til. Har udgivet en artikel sammen med Peter Gaardbo Simonsen.
- Apotekerforeningen
Lena og hendes kolleger løber stærkt for at understøtte samarbejdet rundt i landet. Apotekerforeningen oplever også, at nogle apoteker begynder at have svært ved at følge med. Har holdt kvalitetsmøder rundt om i landet, hvor de valgte at tage UTH'er op som emne og også havde eksempler med vedr. dosis. Apotekerne kan fx ikke se hvilke borgere, der er i medicinbehandling i kommunen. Tanja bemærker, at det også kunne være rigtig godt, hvis apoteket kunne se, hvem der er patientens egen læge, og det kan de ikke i dag. De kan kun se, hvem der har udstedt recepterne. Åse bemærker,

at egen læge ikke fremgår af FMK, og Gitte bemærker, at apotekerne ikke har adgang til CPR-registeret.

- Datakonsulenterne
Thomas er ved at knække koden for "What's in it for me", som han mener, vil kunne rykke lægerne.
Majbritt bemærker, at alle datakonsulenter støtter lægerne via de henvendelser, de får.
- Sundhedsdatastyrelsen
Har været inde og opdatere på deres hjemmeside. Har netop deltaget med en stand på Lægedage og har aldrig oplevet så positiv stemning omkring dosisdispensering. Havde fire budskaber med:
 - FMK sender anmodning om receptfornyelse
 - Bevar DD-recept ved ordinationsændring
 - Samarbejd med kommune og apotek om DD
 - Se klyngepakke om Dosisdispensering

4 Godkendelse af nationale vejledninger v. Karina Hasager Hedevang, MedCom

Godkendelse af vejledningerne efter bearbejdning på sidste tværsektorielle møde og efterfølgende skriftlig kommentering i gruppen. Efter godkendelse i arbejdsgruppen fremlægges de til endelig godkendelse i styregruppen den 1. december 2023.

Vedlagt er følgende vejledninger til godkendelse:

- Opstartsskema

Ole bemærker, at medicinpriser.dk og medicin.dk skal have hvert sit link.

Ole bemærker ligeledes, om der ikke i boksen nederst skal stå, at det er en national tværsektoriel gruppe.

Helle spørger, om der ikke med vejledningerne bør følge en anbefaling fra den tværsektorielle gruppe eller programstyregruppen om, at det er den vej, man anbefales at gå.

Jan spørger, om man i lighed med KiAP's tilbud om klyngepakker til de praktiserende læger kunne lave en klyngepakke til kommunerne.

Åse har en ændring til boksen omkring dosisreceptens udløb, hvor der står egen læge. Her bør der stå receptudstedende læge.

Tanja har noget til samme boks, hvor hun synes, at man skal fjerne "og får evt. indkaldt borgeren til blodprøver/årskontrol", da hun ikke synes, at den arbejdsgang skal hænge sammen med receptfornyelse. Man bør finde en anden måde at håndtere det på.

Tove efterspørger sygehusenes arbejdsgange/rolle. De er slet ikke nævnt i dokumentet.

Jan nævner, at der skal stå "sidst udstedende læge/enhed".

Klaus foreslår, at sidste sætning i den grå kasse slettes helt.

Gitte spørger, om vi er enige om at kalde det dosiskort. Karina har rettet dokumenterne til, så der står dosiskort. Lægemiddelstyrelsen kalder det dosisdispenseringskort, og i EPJ-Syd hedder det også dosisdispenseringskort. Der er enighed om, at vi kalder det dosiskort.

Efter ovenstående tilretninger, kan det sendes til godkendelse i programstyregruppen.

- Pjece til borger om dosispakket medicin

Karina bemærker, at de kommunale deltagere har ønsket at bibeholde det med prisen på 1 kr. Ole foreslår, at vi sletter "for dig".

Pjecen kan sendes til programstyregruppen til godkendelse.

- Vejledning ved ændringer

Der er kommet kommentarer tilbage fra STPS, som vi sammen vender på mødet. Det drejer sig om ændring af handelsnavn ved modtagelse af nye dosisruller hver 14. dag samt orientering i eget EOJ-system – altså orientering i den lokale medicinliste frem for dosiskortet.

MedCom har fået mange spørgsmål ved ændring af handelsnavn ved modtagelse af ny dosisrulle. Nogle kommuner har ved tilsyn fået at vide, at de skal ændre handelsnavn i deres lokale medicinkort, mens andre har fået at vide, at de blot kan henvise til dosiskortet. Helle bemærker, det altid har været meningen, at man skal have det aktuelle handelsnavn stående i det lokale medicinkort. Den ændring, som er kommet til "Korrekt håndtering af medicin", hvor man kan undgå første modtagekontrol, omhandler alene det, at man skal tjekke, om der er det rigtige antal piller i poserne. Helle bemærker, at kommunerne har metodefrihed, så det er o.k., at man laver det med handelsnavn som en administrativ opgave hjemme på kontoret og så sender yngste medarbejder ud og tjekker, at det er den rigtige rulle til den rigtige borger. Det er lovgivningen, der beskriver, at vi i Danmark arbejder med handelsnavne og ikke generiske navne. Åse bemærker, at FMK indeholder oplysninger om handelsnavn, så det burde være forholdsvis enkelt for systemerne at trække det ind. Adgang til dosiskortet kræver digital medarbejdersignatur og sundhedsfaglig autorisation eller trust. Både Københavns og Aalborg kommuner forstår ikke, hvorfor det er så vigtigt, at det fremgår af det lokale medicinkort, når handelsnavnene fremgår af dosiskortet. Helle bemærker, at hvis man blot vælger at lade hjælperen tælle og opdage fejl, så lægger man ansvaret på de smalleste skuldre, i stedet for at det er en sundhedsfaglig opgave, som varetages af sygeplejerske eller social- og sundhedsassistent på kontoret i kommunen.

Majbritt bemærker, om ikke det skal løftes op lidt bredere. Lægemeddelstyrelsen er ikke som sådan imod generisk ordination, men parterne er ikke enige.

MedCom vil prøve at gå i dialog med EOJ-leverandørerne om en løsning, der gør det så nemt for kommunerne som muligt. Helle anbefaler, at hvis leverandørerne laver en god løsning, skal det være en del af standardsortimentet, så det ikke bliver noget, kommunerne skal tilkøbe.

Tanja synes, at korrespondancer omkring medicinændringer bliver færre og færre. Helle bemærker, at den sundhedsfaglige medarbejder i kommunen ikke må være i tvivl om, hvorfor der sker en medicinændring.

Dette skema skal have et rul mere, inden det er klar.

- Quickguide til lægerne

Vedlagte version er sendt ud til lægerne fra PLO den 14. november 2023.

Hertil har Niels bemærket, at hvis han skal fjerne dosisdispensering fra de patienter, der har sidedispenseringer, kan han fjerne det fra 80 % af patienterne.

Ole kunne godt tænke sig, at det også kom med i beskrivelsen af målgruppen. Karina bemærker, at der har PLO faktisk valgt at fjerne det.

Karina fortæller, at PLO netop har genudsendt dokumentet op til Lægedage, og det er positivt.

Åse overvejer ordet "stabil". Vi taler en del frem og tilbage, om det hellere skulle hedde "egnet". Vi bliver enige om at bevare det, som det er, da det er PLO's dokument.

Klaus vil gerne have ændret teksten "Ved udskrivelse". "Lægen vurderer, om dosiskortet skal sættes i bero" i stedet for "hvis ikke sættes dosispakket medicin i "bero"".

Jan bemærker, at formuleringen omkring medgivelse af dosisrullerne skal formuleres meget blødt og ligeledes arbejdsgangen på sygehuset, da det formentlig vil være forskelligt fra region til region, hvordan de ønsker at håndtere det.

Tanja bemærker, at det bør ændres, så der ikke står "udstede dosisrecepter løses af en fast nøgleperson" – der bør stå "klargøre dosisrecepter". Overskriften til "Der udstedes dosisrecepter" bør ændres.

De, der har yderligere ændringsforslag, må sende det til MedCom.

5 Anbefalinger vedlagt til gennemgang på mødet

Anbefalingerne er udarbejdet efter sidste møde i arbejdsgruppen. De vedlægges til gennemgang på selve mødet. Hvis anbefalingerne kan godkendes af arbejdsgruppen, fremlægges de til godkendelse i styregruppen den 1. december 2023.

- Anbefalede arbejdsgange ved restordre

Vi har forsøgt at beskrive de korrekte arbejdsgange, der er ifm. restordreproblematikken.

Vi tager en fælles dialog om anbefalingerne på mødet.

Vi nåede ikke punktet. Dokumentet sendes til skriftlig kommentering i gruppen.

- Anbefalede arbejdsgange ved indlæggelse og udskrivelse

Klaus Roelsgaard, RM har forsøgt at beskrive arbejdsgangene ifm. indlæggelse og udskrivelse. Vi tager en fælles dialog om anbefalingerne på mødet.

Vi nåede ikke punktet. Dokumentet sendes til skriftlig kommentering i gruppen.

- Tre forskellige borgerscenarier

Der har været et ønske fra kommunerne om at få en beskrivelse over tre forskellige borgerscenarier. Vi har forsøgt at beskrive dem. Er arbejdsgruppen enige i, at de tre borgerscenarier er dækkende for, hvordan vi vurderer borgerne?

Vi nåede ikke punktet. Dokumentet sendes til skriftlig kommentering i gruppen.

6 Utilisgtede hændelser om dosispakket medicin v. Annette Skovgaard Lund

Styrelsen for Patientsikkerhed kommer med eksempler på utilisgtede hændelser rapporteret til Dansk Patientsikkerhedsdatabase, som omhandler dosispakket medicin.

Annette gennemgår nogle forskellige UTH'er, der er rapporteret ind specifikt om dosispakket medicin. UTH-databasen er ikke en statistisk database. UTH'erne er fremsøgt, idet de ikke har en egen kategori. Det kan også give noget bias.

Viser en række UTH'er.

Eksemplerne er fra de første tre kvartaler i 2023.

28 % handler om sidedosering, 13 % om sektorovergang, 8 % om opstart, 4 % om utilsigtet ophør, 4 % om restordre, 9 % om diverse og 34 % om uoverensstemmelse mellem dosispose og it-system.

Ca. halvdelen af alle UTH'er handler om uhensigtsmæssigheder omkring medicin.

- Hver part undersøger i egen organisation hvilke UTH'er, der indrapporteres omkring dosispakket medicin

Ole fortæller om UTH'er i Aalborg Kommune. Der er registreret ca. 146 UTH'er i perioden 1/1-2022 til 20/9-2023 med dosispakket medicin svarende til 7 hændelser pr. måned. Det er 7 ud af ca. 550 UTH'er på medicinområdet pr. måned.

Størstedelen af UTH'erne sker ifm. processen "medicinadministration". Den mest udbredte hændelse er, at medicin ikke gives/indtages. Formentlig typisk fordi enten borger eller medarbejdere glemmer at administrere medicin.

I næsten halvdelen af alle hændelser nævnes det, at der findes tabletter i både dosisposer og æsker.

- Fælles dialog/klarhed omkring sidedispensering. Er der forskel? Er der sidedispenseringer, der er en god idé, hvor andre sidedispenseringer frarådes?

Vi nåede ikke punktet.

7 Status på piloten på Bispebjerg Hospital v. Anne-Mette Andgren, Region Hovedstaden

Anne-Mette fremlægger status på piloten i Sundhedsklyngen Bispebjerg. Piloten har kørt i snart to mdr. Der er allerede nogle gode erfaringer at videregive til arbejdsgruppen.

Anne-Mette vil gerne anbefale, at man nedsætter en tværsektoriel gruppe på tværs af kommuner, apotek, praktiserende læge og hospital. Det har de gjort i Sundhedsklynge Byen (Bispebjerg og Frederiksberg hospital). Har fået lavet fælles arbejdsgangsbeskrivelse. Har besøgt hinandens arbejdspladser, hvilket gør, at man forstår hinandens udfordringer og it-systemer. Der afholdes møder efter behov, så udfordringer løses undervejs.

Neurologisk Afdeling og Ortopædkirurgisk Afdeling har været med fra start, og så har deres hjerteafdeling helt selv ønsket at være med. Der er kørt lokal undervisning i afdelingerne, som har afprøvet de nye arbejds gange. Kommunen var inviteret med til besøg i afdelingerne. De har udarbejdet lommekort med arbejds gange og SP-manual. Det er forholdsvis svært at håndtere det i SP. Man ser kun, at en patient er på dosisdispensering én gang under et indlæggelsesforløb, og det er ved indlæggelsen. Emnet er med på centralintroduktion af nye læger. Har en lokal hotline. Der skal udpeges nøglepersoner i de involverede afsnit, og det skal både være læger og sygeplejersker. Der er daglig opfølgning på alle afsnit, om der er udfordringer eller spørgsmål. Kontakt til kommuner og apoteker ved spørgsmål til arbejds gange.

Har udarbejdet flowdiagram, som ligner det flowdiagram (samme farver), som vi har brugt ift. ændringer i dosisrul. Lægerne kan godt finde ud af diagrammet.

Erfaringerne er, at mange læger og sygeplejersker har meget lidt viden om dosisdispensering. Det er vigtigt med sidemandsoplæring af både læger og sygeplejersker. Nedtrapning af opioider giver større sikkerhed. De nye arbejds gange vil forenkle processen – på sigt. De involverede læger ser meget hurtigt en gevinst. De fleste patienter bor på plejehjem. Der skal være klar kommunikation til egen læge og kommunen omkring patienter, der ikke er egnede til dosisdispensering bl.a. via epikrise og udskrivningsrapport.

Udfordringer: Der er for få patienter til at opnå den nødvendige erfaring. Dosisdispensering opdages oftest først ved udskrivelsen. Der er udfordringer i sundhedsplatformen – der er ønsket ændringer. FMK har uhensigtsmæssige arbejds gange. Sygeplejerskerne tilgår ikke FMK og er derfor ikke bekendte med, hvordan man ser på dosiskort. Ændringsfristen for apotekerne er ofte kort (måske 1 uges tidsfrist). Sidedispenseringer er en udgift for patienterne. 29 patienter er udskrevet med dosisdispensering siden 1. oktober; 5 uden ændringer, 10 med tillægsmedicin leveret af apoteket eller givet med af afdelingen, 4 med seponering af ét eller flere præparater (fjernet af hjemmesygeplejen), 2 hvor ændringerne kunne vente til næste rul, 1 med erstatningsrulle pga. nedtrapning over de næste 14 dage og 7, hvor dosisdispensering blev sat i bero pga. mange ændringer fremadrettet.

Jan spørger hvor længe, det er meningen, at projektet skal køre. Det ligger ikke helt fast, og Endokrinologisk Afdeling har netop spurgt, om de må være med.

Annette påpeger, at den med, at ændringerne kunne vente til næste rulle, er noget, vi skal italesætte, da det måske også kan hindre en række utilsigtede hændelser ift. sidedosering m.m.

Anne-Mette bemærker, at det bl.a. også er derfor, at tidsfristen for ændringer er afgørende, da der så kan gå helt op til 16 dage, før der kommer en ny rulle.

Jan bemærker, at de har samme udfordring i deres EPJ med, at det er svært at se, om patienterne er på dosisdispensering, så de arbejder med en robot, der sikrer en popup.

8 Statistiktal v. Poul Erik Kristensen, KL

Gennemgang af analysetal fra KL's analyseafdeling. Statistiktallene er blevet analyseret, og KL fremlægger, hvad vi kan læse ud af tallene. Vi bevæger os stille og roligt i den rigtige retning.

Vi nåede ikke punktet.

9 Eventuelt

Der er et ønske om, at dagsorden m.m. til møderne bliver både vedhæftet i kalenderaftalen og bliver sendt ud via mail.

- Aftale om hvilke dokumenter, der sendes til godkendelse i styregruppen
Opstartsskema, pjece til borger og quickguide til lægerne sendes til godkendelse til styregruppen. De øvrige dokumenter sendes til skriftlig proces.

- Emner til næste møde

Vi nåede ikke punktet.

- Aftale om nye møder i 2024

Vi nåede ikke punktet.