

Mødetitel	18. møde i FMK-ERFA-gruppen
Mødedato	Onsdag den 17. januar 2024
Tidspunkt	10.00-15.00
Sted	MedCom
Deltagere	Kirsten Damgaard, Aalborg Kommune Janni Kjærgaard, Aalborg Kommune Jan P. Larsen, Skive Kommune Lone Hørmann, Aarhus Kommune Dorte Medum, Horsens Kommune Bodil Haugstrup, Hedensted Kommune Liselotte Johansen, Assens Kommune Betina Jakobsen, Københavns Kommune Lisbeth Madsen, Svendborg Kommune Jannie Heinsbæk Frank, Københavns Kommune Karina Hasager Hedevang, MedCom Marianne Nielsen, MedCom Iben Søgaard, MedCom (referent)
Afbud:	Dorit Trauelsen, Vordingborg Kommune Pia Wisbøl, Herlev Kommune

MedCom
Forskerparken 10
5230 Odense M
Tlf: +45 6543 2030
E-mail: ibs@medcom.dk
www.medcom.dk
24. januar 2024

Dagsorden:

1. Velkomst
2. Nyt siden sidst
3. Sidste nyt fra ERFA-kommunerne
4. Dosispakket medicin
5. Aktuelt handelsnavn
6. Borgervalgte præparater
7. Eventuelt.

Referat:

1 Velkomst v. Marianne Nielsen

Marianne byder velkommen til dette FMK-ERFA-gruppemøde, som egentlig skulle have været afholdt fysisk, men som pga. vejret blev konverteret til et online-møde.

Kirsten spørger ind til sygeplejerskers selvstændige virksomhedsområde. Hun synes, det er mærkeligt, at det slet ikke er nævnt i FMK-regi. Vi tager punktet under eventuelt.

Jan har noget om flere gangsrecepter i Skive, som vi tager under sidste nyt fra ERFA-kommunerne.

Janni opfordrer til, at vi holder lidt pauser indimellem, når mødet er online.

Marianne byder velkommen til Jannie fra socialområdet i Københavns Kommune, som har været med i gruppen i noget tid, men som endnu ikke har haft mulighed for at deltage.

Marianne byder også velkommen til Betina Jakobsen, som er nyt medlem i gruppen, og som repræsenterer ældreområdet i Københavns Kommune.

Marianne Nielsen er ny i MedCom, men har tidligere været ansat i MedCom, så hun kender de fleste. Marianne kommer til at have ansvaret for FMK-ERFA-gruppen bl.a.

Jan Larsen fra Skive Kommune har valgt at træde ud af FMK-ERFA-gruppen efter dette møde. Tak til Jan for mange års godt samarbejde omkring FMK.

Kort præsentationsrunde.

2 Nyt siden sidst v. Marianne Nielsen

- Ajourføringsbegrebet (orientering)

Der har været en arbejdsgruppe omkring ajourføringsbegrebet under FMK-programmet siden oktober 2022. På baggrund af gruppens arbejde, bliver der udarbejdet en rapport, som skal fremlægges for Den Nationale Bestyrelse for Sundheds-it på møde i februar.

For at forstå ajourføringsbegrebet, har analysegruppen konkluderet, at der er behov for at kunne adskille ajourføring på FMK i to former for arbejdsgange omkring ajourføring: 1) "Ajourføring af FMK", hvor lægen orienterer sig i og evt. tilretter medicinlisten på FMK mhp., at indholdet afspejler aktuel medicinering. I dag kvitteres der for denne form for ajourføring ved at klikke på ajourføringsknappen. Fremadrettet anses orientering i og tilretning af medicin på FMK som en ajourføring af FMK, uden at man skal tykke på knappen. 2) "Ajourføring af FMK ved udskrivelse", hvor lægen ved udskrivelse opdaterer medicinkortet på FMK med de lægemiddelordinationer, som skal overføres fra sygehusets interne medicinliste i EPJ. Her skal lægen aktivt trykke på ajourføringsknappen, da denne ajourføring kobles med udskrivelsesmarkering af PAS, og det er denne kobling, der afgør, om en borgers medicinkort efterfølgende kommer til at stå "rigtigt" eller som "udskrevet uden ajourføring".

Der er fem konkrete anbefalinger til Den Nationale Bestyrelse for Sundheds-it: 1) Ændring af krav til ajourføring af FMK 2) Forbedring af arbejdsgange omkring ajourføring af FMK, 3) Ophejv aftale om måling af ajourføringsprocent, 4) Styrket fokus på løbende kvalitetssikring af medicinkort samt 5) Sikre klarhed blandt klinikere omkring fremtidig anvendelse af ajourføring.

Jan har siddet med i en regional gruppe omkring FMK. Han mener, at det halter, fordi mange læger ikke har lyst til at tage ansvar for noget medicin, som en anden læge har ordineret. Det er derfor, de ikke aktivt vil trykke på ajourføringsknappen.

Karina spørger Liselotte og Kirsten, som har siddet med i arbejdsgruppen, om dekan sige god for rapporten, som den er nu. Hertil svarer Liselotte, at vi bør slå et slag for, at beskeden om "udskrevet uden ajourføring" først og fremmest skal ramme sygehuset selv, da det er sygehuset, der har gjort noget forkert eller mangler at gøre noget, og da det er sygehuset, der kan og skal løse "problemet".

- Status på FMK 1.6.0 (orientering)

Sundhedsdatastyrelsen har hen over efteråret 2023 afholdt fem workshops for at se på nye udviklingstiltag på FMK og gevinsterne ved at implementere disse tiltag i FMK 1.6.0. Alle parter er hørt ift. prioriteringer og kliniske behov i hver sektor. Der har generelt været enighed på møderne om, at jo mere struktureret data der er på FMK, jo mere patientsikkert er det. Prioriteringen af ønskerne skal drøftes i FMK's styregruppe i løbet af 1. kvartal 2024, og håbet er, at en endelig version af 1.6.0-snitfladebeskrivelsen er klar til høring medio 2024. Først skal FMK-styregruppen dog se indstilling af prioritering, og dernæst skal leverandørerne høres. Herefter vil der også komme en økonomisk prioritering.

Marianne gennemgår de forskellige emner, og hvordan de er prioriteret.

- Lægemiddelblanding bestående af flere lægemidler, substanser og infusionsvæske er højt prioriteret
- P.n.-kur er højt prioriteret.

- P.n.-trigger er højt prioriteret.
- Variabel dosering er højt prioriteret.
- Dosering på faste ugedage er højt prioriteret.
- Indløbsvarighed og -hastighed er højt prioriteret.
- Substitutionsrelation er højt prioriteret.
- Udleveringsgrundlag er højt prioriteret.
- Sekundær udlevering er højt prioriteret.
- Administrationer er højt prioriteret, hvis det ikke er for dyrt at implementere.
- Track and trace er højt prioriteret
- Borgerens foretrukne apotek er højt prioriteret.
- Akutstatus ved ordinationsændring er højt prioriteret.
- Registrering af dispenseret medicin er højt prioriteret.
- Ordination med mere end 10 doseringsperioder er højt prioriteret.
- Visning af næste forventede administrationstidspunkt er højt prioriteret.
- Separat ordination med fast og p.n.-dosering er middel prioriteret.
- Kombination af fast og p.n. er middel prioriteret.
- Tidspunkter for doser må ikke blandes (teknisk oprydning på FMK) er middel prioriteret.
- Revurderingsdato er lavt prioriteret (kan implementeres på sigt, hvis alle parter er enige om, hvordan dato skal bruges). Den bliver indbygget i FMK, og så kan man altid tage den i brug, hvis man på et senere tidspunkt beslutter sig for at indføre den.
- Sammenhængende ordinationer er lavt prioriteret
- Felt til batchnummer prioriteres ikke, da apotekerne scanner QR-kode med batchnummer på hvert præparat.
- Seponeringsårsag prioriteres ikke.
- Privacy-sikret forespørgsel prioriteres ikke.

Der er styregruppemøde den 13. marts, hvor prioriteringerne bliver fremlagt. Betina spørger ind til udleveringsgrundlag, om det kommer til at betyde, at recepten forsvinder for alle ordinationer. Karina svarer, at der også har været en arbejdsgruppe omkring udfasning af recepten, men det er ikke helt landet endnu. Man vil implementere mulighed for udleveringsgrundlag og så fase det ind stille og roligt, så man måske kan indføre det for nogle ordinationer.

Der er en vis undring over, at stort set alle emner er højt prioriterede. Marianne fortæller, ønskerne er prioriteret, så hvis en af parterne har prioriteret det som højt og andre lavt. Så er ønsket gået videre med prioritering høj. Janni har tidligere siddet med i arbejdsgruppe, hvor de har drøftet og prioriteret ønsker til nye funktionalteter. Så hun er egentlig glad for at så meget, er højt prioriteret. Det er så spændende at se, hvor dyrt det bliver at få implementeret.

- Pilottest af kommuneprofil på NSPOP (orientering)
Da MedCom i en lang årrække har haft ansvaret for at give kommunerne besked ved FMK-nedbrud, og dette er en uholdbar arbejdsgang, har MedCom været i dialog med forskellige folk bag NSPOP ift. at få et bedre overblik over de forskellige fejlmeddelelser, der kommer fra NSPOP. Der har været arbejdet på at få lavet en "kommuneprofil". Der er nu blevet enig-hed om, hvilke komponenter, der skal høre til i en "kommuneprofil".

Assens, Aalborg, Aarhus og Hedensted kommuner kører en pilottest fra januar til primo marts for at se, om der er meddelelser, som de kommer til at mangle. Liselotte fortæller, at hun får meget færre meddelelser fra NSPOP, så hun er spændt på, om der er kommet nogle, som hun burde have haft. Bodil bekræfter samme oplevelse.

Marianne vil sende et Excel-ark til hele gruppen efter vinterferien, hvor man kan sammenligne de beskeder, der er kommet på den samlede profil med de beskeder, der er kommet via "kommuneprofilen", og på den måde kan vi finde ud af, om der er nogle beskeder, der burde komme med i "kommuneprofilen".

- Slutdato på en antibiotikakur (orientering)

Kvalitetsstatistikgruppen for FMK har gennemgået ordinationer uden slutdato på ATC-grupperne J, P og S01 (antibiotikakure). Her er det kun 4,5 % af alle antibiotikakure, som havde en behandlingsslutdato. Der er indført en "Valideringsfejl 10016 ved antibiotikakure", som skal sikre, at der er en behandlingsslutdato på kure. Det forventes, at FMK-styregruppen beslutter, at valideringsfejlen skal være default i alle systemer, og ikke at det er valgfrit at implementere.

- eCPR (orientering v. Karina Hasager Hedevang)

Karina giver en kort status på arbejdet med eCPR. Karina er blevet inviteret ind i et projekt initieret af Region Midtjylland med det formål at få regionen på nationalt eCPR. I den forbindelse er der nedsat en national brugergruppe med det formål at udarbejde en National eCPR-brugerinstruks. Der har været afholdt fire brugergruppemøder i løbet af efteråret 2023. I brugergruppen deltager alle regioner, MedCom, Dansk Røde Kors og EG Healthcare. Det er Sundhedsdatastyrelsen, der styrer møderne. Nationalt eCPR-nummer har været i brug via FMK-online siden april 2021, fortrinsvis af Dansk Røde Kors og vaccinationscentre både for FMK og DDV.

Udover det almindelige personnummer, som tildeles personer, der bopælsregistreres i CPR, tildeles der også personnumre til personer, der ikke skal bopælsregistreres i CPR. Denne type personnumre kaldes "administrative personnumre" eller "skattepersonnumre". Formatet af de to forskellige typer er ens, men det "administrative CPR-nummer" er et "rigtigt" CPR-nummer og kan benyttes på samme måde som et bopælsregistreret CPR-nummer på tværs af myndigheder. Brugergruppen har derfor haft til opgave at identificere hvilke personer, der så skal tildeles et eCPR-nummer, altså borgere, der ikke kan tildeles et "administrativt personnummer".

Karina gennemgår regler for brug af nationalt eCPR. Inden der trækkes et nyt nationalt eCPR-nummer, skal der først foretages en søgning mod nationalt eCPR. Det nationale eCPR-nummer skal udleveres til patienten, så vedkommende kan benytte det på fx apoteket. Der bør altid registreres mindst et unikt ID tilknyttet det Nationale eCPR-nummer, til understøttelse af fremtidig fremsøgning: 1) Asylansøger-person-ID, 2) Billedlegitimation så som pas eller kørekort, 3) Det blå sygesikringskort (EFID), 4) Nationalt personnummer eller 5) Nationalt sundhedskort. Der bør for en udlænding altid registreres land på det Nationale eCPR-nummer. Hvis der til en person, der tidligere er registreret med et eCPR-nummer, bliver kendskab til et CPR-nummer, skal dette registreres på eCPR-nummeret, så den pågældende persons patienthistorik kan samles på tværs af CPR-nummer og eCPR-nummer. Hvis der er tale om en ukendt patient, fx fordi patienten er bevidstløs og uden identifikationspapirer, kan der trækkes et akut-nummer, uden at der først foretages en søgning på Nationalt eCPR. Der må ikke skrives "dummy"-information ind i Nationalt eCPR, som fx at sætte navn til "ukendt" eller lignende.

Der arbejdes videre i brugergruppen. Hvis det fortsat er et ønske fra kommunerne, forventer vi at lave en liste med "ekstra krav" til EOJ-leverandørerne ift., når de alligevel tager FMK 1.6.0 ind. Spørgsmålet er, om kommunerne ønsker det. Og hvis kommunerne ønsker det,

skal EOJ-leverandørerne så udvikle både det at trække et eCPR-nummer samt at koble flere numre sammen – eller kun at kunne håndtere og hente et medicinkort ind på en borger, der har fået tildelt et eCPR?

Janni mener ikke, at de har behov for at trække et eCPR-nummer i EOJ-systemet.

Betina: Har snakket en del om eCPR hos dem, men når man kigger på Sundhedsdatastyrelsens hjemmeside, ser det ud til, at de kun benytter eCPR ifm. vaccinationer. Karina svarer, at man startede på vaccinationsområdet, men det virker også generelt ift. at trække et cCPR.nr. via FMK-online.

I Københavns Kommune på socialområdet har de fået implementeret eCPR i deres fagsystem Domus. I Domus kan man slet ikke komme ind i medicinmodulet, hvis man ikke har enten et rigtigt CPR-nummer eller et eCPR-nummer. Jannie ser frem til, at det bliver brugt på alle områder, så de kan kommunikere med andre parter også. Karina fortæller, at man har arbejdet på, at man evt. fik udleveret en form for kort (ikke et sygesikringskort).

Karina fortæller, at det jo også er vigtigt, at kommunen kan modtage adviser på disse borgere.

Jannie spørger, om man kan sende MedCom-meddelelser på eCPR-numre. MedCom er lidt usikre på det, men vil undersøge det nærmere og skrive det ind i referatet. Vi har undersøgt det, og MedCom meddelelserne kan godt håndtere eCPR-numre bortset fra MedCom-adviserne.

3 Sidste nyt fra ERFA-kommunerne v. alle

- Hvad fylder hos jer?

Marianne spørger, om nogle af kommunerne har hørt om en problematik med, at apotekerne ikke vil levere medicin, hvis der ikke er lavet en PBS-aftale med kunden? Flere kommuner oplever det som et problem.

- Aalborg Kommune, CURA
Det fylder hos dem, at de har nogle ønsker til deres medicinmodul i Cura. Har fx et ønske om, at man kunne have flere sideløbende dispenseringer, hvor fx kommunen varetager noget af dispenseringen, mens noget af medicinen administreres af borgeren selv. Ligeledes re-dispenseringer.
- Assens Kommune, Nexus
Arbejder benhårdt på dosisdispensering. Antallet af borgere på dosisdispensering stiger stille og roligt. Synes, det er en succes. Kører lige nu pilot på en omskrivning, som KMD har lavet, hvor det tydeligere vises, hvis der er en fejl ved overførsel af ordinationer (hvis man fx mangler administrationstidspunkt eller andet af det, som kommunen selv skal udfylde). Det ser ud til at virke fint.
- Aarhus Kommune, CURA
Når de hiver ordinationer ind i Cura, kræves der udfyldelse af styrke, men det er ikke alle ordinationer, der har en styrke, og så bliver man nødt til at behandle den manuelt. Betina bemærker, at de ikke har problemer med at overføre ordinationer uden styrke, men de har problemer med at effektuere dem. Lone graver lidt mere i det og tager evt. fat i København og Aalborg.
- Hedensted Kommune, CURA
Har en rammedelegation til deres diætister om, at de må lave grønne recepter, og det vil de gerne have ind på FMK, men det ønsker lægerne ikke. Marianne og Karina fortæller, at Sundhedsdatastyrelsen arbejder på en løsning ift. de grønne

recepter. Betina fortæller, at i Københavns Kommune overfører de ikke ernæringspræparater m.m. til deres lokale medicinkort, da det ikke er medicin. Bakker helt op om re-dispenseringsperiode, men de har ikke nogen penge at byde ind med. Har valgt nogle ændringsønsker vedr. leveringsmetode, så det ikke er for-udfyldt, som det er i dag. Det er også for-udfyldt, når man overfører fra FMK, at det er en sygeplejerske, der skal administrere, men hvis man glemmer at rette det, giver det problemer, hvis man ikke har de rigtige rettigheder.

- Herlev Kommune, Nexus
Pia deltager ikke på dagens møde, hvorfor der ikke er nogen status fra Herlev Kommune.
- Horsens Kommune, Nexus
Er blevet Nexus-kommune for et lille års tid siden, og de er stadig i læring. Har p.t. en udfordring med at bruge FMK til test efter overgang til NemLogin3. Lise-lotte fortæller, at der er en af de fynske kommuner, der er lykkedes med at komme igennem til test. Har fået ansat et par farmakonomer til at håndtere dosisdispensering.
- Københavns Kommune, Domus
Det bøvler med receptanmodninger, når et lægemiddel ikke er en del af taksten. Betina fortæller, at de godt kan gøre det, men pakningsstørrelse og antal er ikke for-udfyldt. Man har dog selv mulighed for at udfylde det, men man kan også sende det af sted uden at udfylde det. Jannie bemærker, at felterne kræves udfyldt hos dem, og derfor kan de ikke sende det af sted, og de har ikke selv mulighed for at udfylde det. Kan heller ikke sende receptanmodning til regionen. Har ikke mulighed for at fremsøge fx en psykiater i regionen. MedCom er sammen med Jannie i dialog med Sundhedsdatastyrelsen.
Hvis ordinationen er lavet ustruktureret, og de overfører det til Domus, så ryddes ordinationen på det lokale medicinkort, og de skal udfylde det hele på ny. Karina bemærker, at dette også gør sig gældende for de andre systemer
Har samme udfordring som Aalborg Kommune med sideløbende dispenseringer.
Har et projekt med at få borgere over på dispenseringsmaskiner, men det strander, hvis borgeren ikke vil betale for dosispakning. Jannie vil gerne opfordre til, at der blev betalt for dosispakning.
- Københavns Kommune, Cura
Uddannelsesmiljøet virker ikke, og det fylder meget. Det er ikke nemt med re-dispenseringer.
- Svendborg Kommune, Nexus
Arbejder ihærdigt på at få FMK test til at virke. Arbejder på at få dosisdispenseringskurven til at gå opad. Har ansat farmakonomer, og det går godt. Arbejder også på at få flere borgere til at komme og få dispenseret i sygeplejeklinikkerne.
- Skive Kommune, Nexus
Arbejder rigtig meget på at få borgerne til at komme i klinikkerne. Hvis en borger har en reitereret recept, og klinikken bestiller medicin, så udleverer apoteket alle pakker, og det betyder, at klinikken kommer til at ligge inde med meget medicin. Der er ikke umiddelbart andre kommuner, der har oplevet den

problematik. Jan fortæller, at de heller ikke havde problemet i hjemmeplejen, så han arbejder videre med udredningen af problemet. Oplever problemer med terminale borgere, der udskrives fredag, og så mangler kommunen medicin.

- Vordingborg Kommune, Nexus
Dorit deltager ikke på dagens møde, hvorfor der ikke er nogen status fra Vordingborg Kommune.

4 Dosispakket medicin v. Karina Hasager Hedevang

Der er nedsat et program for tværsektoriel implementering af dosispakket medicin, hvorunder ligger der en programstyregruppe og en tværsektoriel arbejdsgruppe. Liselotte sidder med i den tværsektorielle arbejdsgruppe.

MedCom arbejder på at lave en implementeringsguide til kommunerne, men vil gerne høre, om der er behov for det. Bodil mener godt, at de kunne bruge en implementeringsguide i Hedensted Kommune. Liselotte fortæller, at de i Nexus har fået lavet et skema, hvor de dokumenterer, hvis de har fået afslag fra lægen.

- Status på udbredelsen af dosispakket medicin
 - Det er lykkedes at få skaffet noget statistik. Vi har sat et succeskriterie for udbredelse af dosisdispensering ved udgangen af 2023 til 50.000 – vi nåede op på næsten 47.000 borgere på dosispakket medicin. Så vi nåede næsten målet.
 - Vi har fået ændret i Vejledning om korrekt håndtering af dosispakket medicin, så kommunerne ikke længere fysisk skal ud og tjekke, når der modtages en ny rulle. Det betyder dog ikke, at man ikke skal registrere aktuelle handelsnavn i det lokale medicinkort. Det lokale medicinkort skal altid afspejle den aktuelle medicin.
 - På programstyregruppemødet har vi altid et punkt på omkring restordreproblematikken, da det forvolder store udfordringer.
 - På programstyregruppemødet vendes problematikken med sygehusenes manglende håndtering af dosispakket medicin også.
 - Det er ikke alle kommuner, der har lavet en plan for udbredelse af dosispakket medicin.
 - Det anbefales, at de praktiserende læger ved afvisning af dosispakket medicin til en borger, kommer med en sundhedsfaglig begrundelse for afvisningen.
 - De vejledninger, som løbende er blevet tilgængelige via projektet, er blevet behandlet i den tværsektorielle arbejdsgruppe og godkendt i Programstyregruppen. Indtil videre er Quickguide til lægerne, Borgerpjece og Opstartsskemaet blevet revideret. Herudover arbejdes der med at få revideret Vejledning ved ændringer, Borgerscenarier, Anbefalede arbejdsgange ved restordre, Anbefalede arbejdsgange ved indlæggelse og udskrivelse samt Implementeringsguide til kommunerne.
 - Alle lægepraksissystemer har udviklet de tre forbedringstiltag undtagen NOVAX, som er lidt forsinkede, men som forventes at have forbedringerne klar her ved udgangen af januar 2024. Lægepraksissystemerne har tidligere udarbejdet fine vejledninger og videoer om deres dosismoduler, og disse er ved at blive revideret, så de også afspejler de nye forbedringstiltag.
 - MedCom har indgået samarbejdsaftale med datakonsulenterne, så de kan tilbyde lægerne undervisning i brugen af dosispakket medicin samt agere hotline, hvis lægerne har tvivlsspørgsmål. MedCom har ligeledes i samarbejde med lægepraksisleverandørerne og datakonsulenterne arrangeret webinarer for

praktiserende læger og deres praksispersonale systemvis, som afholdes i perioden fra 24. januar til 27. februar 2024.

- KiAP (Kvalitet i Almen Praksis) har udarbejdet en klyngepakke om dosispakket medicin, som almen praksis opfordres til at anvende i de respektive klynger.

5 Aktuelt handelsnavn ved dosispakket medicin v. alle

Styrelsen for Patientsikkerhed fjernede 1. modtagekontrol af dosispakket medicin pr. 1. september 2023 i deres vejledning "Korrekt håndtering af medicin". 1. modtagekontrol er udelukkende, at kommunen fysisk tager ud og tjekker en pose (tæller at antal tabletter stemmer), når der modtages en ny dosisrulle. Ændring af aktuelt handelsnavn, når der modtages nye ruller, skal stadig håndteres, så det fremgår af det lokale medicinkort. Dette kan dog klares som en skrivebordsopgave og kræver ikke, at man tager ud til borgeren eller at man sidder med rullen i hånden. MedCom har været i dialog med EOJ-leverandørerne for at høre, om det kunne løses, så det blev nemmere for kommunerne at ændre handelsnavn, og så det blev mere automatisk.

- Dokumentation af aktuelt handelsnavn jf. STPS-retningslinjer
 - Hvordan håndteres det lokalt hos jer?

Jan fortæller, at det ikke er så nemt. Når der sendes en ny rulle ud til borgeren, går der som regel nogle dage, inden rullen skal tages i brug, så man kan jo ikke bare automatisk opdatere FMK. Jan går ind for, at man indfører indholdsstof. Så kunne vi løse mange problemer.

Betina synes, det er kontrol for kontrollens skyld, og i disse afbureaukratiseringstider, så er det helt tosset. Vi vinder intet ved manglende modtagekontrol, hvis man stadig skal skifte handelsnavn.

Jannie: Det gode ved handelsnavn er, at man nemt kan identificere borgere, hvis der er et produkt, der skal trækkes tilbage. I Modus fungerer det rigtig fint. Der trækkes oplysningerne fra FMK.

Bodil går med på tilsyn, når de har det, og styrelsen har været godt tilfreds med den måde, de håndterer det på. De trækker alle effektueringer ind på én gang, og så kan man fint vise det på den enkelte borger i Cura. Der laves dog ikke en periode på hvert enkelt præparat.

Janni synes, det lyder interessant med Domus' løsning. Hvis vi skal registrere handelsnavn, skal vi have en bedre teknisk løsning.

Kirsten er enig. Hvem er med til at presse styrelsen? I Aalborg har de haft tilsyn, som har været godt tilfreds med den model, de benytter i Aalborg, hvor de heller ikke registrerer aktuelt handelsnavn. Har styrelsen en liste over i hvilke tilfælde, der er behov for aktuelt handelsnavn?

Betina bemærker, at de sagtens kan finde et bestemt præparat, hvis der er behov for at trække et præparat ud.
 - Er der tekniske udfordringer ift. dokumentation at aktuelle handelsnavn i lokalt medicinkort?

I hvert fald er det ikke noget, som MedCom lige nu har råd til at bede leverandørerne om at ændre, men vi forsøger at stille det som ekstra krav til leverandørerne ifm. FMK 1.6.0.

6 Borgervalgte præparater (håndkøb)

MedCom har deltaget i et lægelaugsmøde den 15/1 og mødte der en læge, som sagde, at det skal og vil de slet ikke håndtere eller forstyrres af. Hvordan fungerer det i kommunerne? MedCom vil gerne vide, om de må anbefale lægerne, at borgeren kan få dosispakket borgervalgt medicin via apoteket?

- I Assens håndterer de det i deres lokale medicinkort, men kun hvis lægen har sagt god for det. Lægen svarer pænt på henvendelserne. Liselotte oplærer personalet i, at hvis der senere tilføjes noget medicin, skal de i princippet spørge lægen igen.
- I Skive Kommune gør de det ligeledes.
- I Horsens har de en ledelsesbeslutning, der siger, at de udelukkende håndterer det, hvis det er ordineret på FMK.
- I Københavns Kommune (ældreområdet) håndterer de det ligeledes kun, hvis det er ordineret på FMK.
- I Hedensted prøvede de i starten også kun at håndtere det, som lå på FMK, men efter tilsyn har de været nødt til at revidere den opfattelse, så nu forsøger de at få lægen til at oprette det på FMK, og hvis lægen ikke vil det, opretter de det i deres lokale medicinkort. Ift. tilsyn, så skal al den medicin, som står hos borgeren, registreres på det lokale medicinkort.
- I Københavns Kommune (socialområdet) håndterer de det ligeledes i deres lokale medicinkort efter henvendelse til lægen.
- I Aarhus håndterer de også selvvalgt medicin efter o.k. fra lægen. Hvis kommunen administrerer dosispakket medicin, er det fint nok at få det dosispakket, men det skal selvfølgelig godkendes af lægen.
- I Aalborg håndterer de også borgervalgt medicin. Hvis de står for administrationen af dosispakket medicin, er det fint, at "borgervalgt" medicin bliver dosispakket, men det skal selvfølgelig godkendes af lægen.

7 Eventuelt.

- Dato for næste møde
Marianne foreslår, at vi mødes igen den 12/6-2024, men der har KMD kundekonference. Vi kigger lidt i ugen før og ugen efter, men har svært ved at finde en fælles dato. Marianne ser lige, hvilken udmelding der kommer omkring FMK 1.6.0 og finder ud af, om vi har behov for at mødes før eller efter sommerferien. Vi kunne også overveje, om vi skulle holde næste møde fælles med leverandørerne.
- Kirsten undrer sig over, at der ikke er talt om forbeholdt virksomhedsområde ifm. FMK. Karina synes, hun har hørt, at det vil skulle ske via FMK-online.
- Jan vil gerne benytte lejligheden til at takke for rigtig godt samarbejde igennem alle årene. Jan stopper ikke i kommunen, så det kan godt være, vi hører fra ham en gang imellem. Held og lykke med FMK.
- Kirsten oplever, at de har nogle problemer med forskellige administrative opgaver i borgers kalender, som dermed bliver synlige for borgeren på sundhed.dk. Jan svarer, at i Nexus kan de vinge af, om en aftale skal deles i aftaleoverblikket eller ej. Dorte fortæller, at de har fået henvendelser fra borgere, som ser aftaler fra kommunen på sundhed.dk, som de slet ikke kan genkende i kommunen.