

<b>Mødetitel</b>	19. møde i FMK-ERFA-gruppen
<b>Mødedato</b>	Mandag den 13. januar 2025
<b>Tidspunkt</b>	10.00-15.00
<b>Sted</b>	MedCom, Mødelokale C, Forskerparken 10, 5230 Odense M
<b>Deltagere</b>	Kirsten Damgaard, Aalborg Kommune Sofie Lyhne Kousholt, Aalborg Kommune Linda Nebel, Silkeborg Kommune Lone Hørmann, Aarhus Kommune Bodil Haugstrup, Hedensted Kommune Liselotte Johansen, Assens Kommune Lisbeth Madsen, Svendborg Kommune Betina Jakobsen, Københavns Kommune Pia Wisbøl, Herlev Kommune Marianne Nielsen, MedCom Karina Hasager Hedevang, MedCom Ellen Simonsen, MedCom Iben Søgaard, MedCom (referent)
<b>Afbud:</b>	Henrik Vind, Silkeborg Kommune Dorte Medum, Horsens Kommune Dorit Trauelsen, Vordingborg Kommune Jannie Heinsbæk Frank, Københavns Kommune

MedCom  
Forskerparken 10  
5230 Odense M  
Tlf: +45 6543 2030  
E-mail: [ibs@medcom.dk](mailto:ibs@medcom.dk)  
[www.medcom.dk](http://www.medcom.dk)  
16. januar 2025

---

## Dagsorden:

1. Velkomst
2. Nyt siden sidst
3. Sidste nyt fra ERFA-kommunerne
4. Dosispakket medicin
5. Aktuelt handelsnavn ved dosispakket medicin
6. Fortsat deltagelse i FMK-ERFA-gruppen
7. Eventuelt.

## Referat:

### 1 Velkomst v. Marianne Nielsen, MedCom

Marianne byder velkommen.

Kort gennemgang af dagsordenen.

Janni Kjærgaard fra Aalborg Kommune træder ud af gruppen, og Sofie Lyhne Kousholt fra Aalborg Kommune træder ind i stedet.

Silkeborg Kommunes socialområde er trådt ind i gruppen med Henrik Vind og Linda Nebel.

Ellen Simonsen (tidligere ansat i Trifork) er indtrådt i gruppen og repræsenterer nu MedCom.

Desuden vil Carina Andersen fra Københavns Kommunes misbrugsområde komme til at deltage i gruppen repræsenterende NOVAX Misbrug.

Kort præsentationsrunde.

## 2 Nyt siden sidst v. Marianne Nielsen, MedCom

- Status på FMK 1.6.0 (orientering)

Sundhedsdatastyrelsen har afholdt 5 workshops hen over efteråret 2023 for at se på de nye udviklingstiltag til FMK og gevinsterne ved at implementere disse tiltag i FMK-version 1.6.0. På de 5 workshops blev lægemiddelordinationer, doseringsstruktur, relationer, udleveringer og øvrige ændringer gennemgået.

Alle parter blev hørt ift. prioriteringer og kliniske behov i hver sektor. Generelt var der enighed på møderne om, at jo mere struktureret data på FMK, jo mere patientsikkert. Parterne har hen over sommeren 2024 haft de kliniske beskrivelser til FMK 1.6.0 til kommentering. Der er afholdt miniteknikmøder for leverandørerne i løbet af november/december 2024.

FMK's styregruppe har slut september 2024 godkendt udvikling af FMK 1.6.0 i 2 faser. Sundhedsdatastyrelsen arbejder nu videre med snitfladebeskrivelsen, så de kliniske ønsker kan implementeres teknisk. Færdig snitfladebeskrivelse og certificeringskrav forventes klar i løbet af Q1 2025, hvor de skal præsenteres for FMK's styregruppe. Derefter sendes certificeringskriterier og snitfladebeskrivelse i høring, og forventes godkendt Q2 2025, og med 18 måneders frist til implementering og lidt ekstra tid kan fristen for at være overgået til FMK 1.6.0 sættes til ultimo Q3 2026.

I fase 1 kommer parenteralbehandling (IV-behandling), udleveringsgrundlag, dosering på faste ugedage, track and trace, ordination med mere end 10 doseringsperioder, tekniske ændringer (vedligehold og oprydning), akutstatus, sekundær udlevering, substitutionsrelation, separat ordination med fast og PN-dosering samt kombination af fast og PN.

Ift. track and trace er apotekerne lidt bekymrede for, hvordan det skal fungere og har foreslået en workshop, hvor også kommunerne deltager. Pia bemærker, at det også kunne være godt, at hvis der kommer en 'akut' udbringning initieret af lægen, at apotekssystemet så tjekker op på, om der er noget andet på vej til kunden, som lige så godt kunne pakkes sammen.

Ift. akutstatus bliver der spurgt, om 'ophældt til' gælder pr. ordination, eller om det er en samlet dato for hele medicinkortet. Liselotte fortæller, at i Nexus anfører de allerede 'ophældt til' pr. ordination.

I fase 2 kommer PN-kur, PN-trigger, variabel dosering evt. med tilhørende skemaer, administration, foretrukne apotek/udleveringssted samt tidspunkter for doser.

Se i øvrigt præsentationen.

- Status på fokusområder i FMK Kvalitetsstatistikgruppen (orientering)

FMK godkendte tilbage i 2022, at FMK kvalitetsstatistik fremadrettet blev en permanent del af de rådgivende fora i FMK-governance. Gruppen fik godkendt kommissorium i marts 2023. FMK-kvalitetsstatistik giver et unikt indblik i brugen af FMK, og arbejdet med kvantitativ evidens giver et statistisk grundlag og mulighed for at skabe fælles forståelse for objektive problemområder. Dette højner og kvalificerer de faglige drøftelser mellem parterne og bidrager hermed til yderligere dialog og kommunikation på tværs af organisationer og FMK-governance. Hermed er FMK-kvalitetsstatistik med til at fremme datadrevne beslutninger og er en driver for initiativer, som kan højne kvaliteten og patientsikkerheden.

For perioden 2023-2024 vil FMK Kvalitetsstatistik gerne fremhæve følgende fra deres arbejde med tiltag på minimering af fritekstdoseringer, hvor der har været fokus på doseringsforslag fra Lægemedelstyrelsen og anvendelsen af disse samt for risikolægemedler, hvor der gives en advarsel for lægemidlet Methotrexat, så lægen opfordres til en struktureret oprettelse i kraft af en udvidet validering fra FMK.

Gruppen monitorerer også andelen af åbne recepter på lukkede LMO'er. Der er bidraget med to tiltag, hvor den første er automatisk annullering af recepten ved seponering, og hvor der i den anden opfordres til stillingtagen til en behandlingsvarighed på specifikke ATC-koder, hvorved tilhørende receipts gyldighed justeres i forhold til varighed af behandling. Dette har resulteret i et fald på åbne recepter på lukkede lægemiddelordinationer over de sidste to år. Dette er en kæmpe gevinst for patientsikkerheden og en forbedring for apoteket ift. at ekspedere recepter til aktuel behandling.

Gruppen har ligeledes monitoreret på antal borgere, der modtager dosisdispensering, hvor der er sket en stigning på ca. 30 % unikke borgere, der modtager dosispakket medicin over de sidste to år. Udbredelse i kommunerne har primært været drevet af KL's tværsektorielle arbejde.

Gruppen er i perioden blevet bedt om fra styregruppen også at vurdere hvilke muligheder, der er for at vurdere medicinkortenes kvalitet ifm. udfasning af nationalt fokus på ajourføringsprocenten og hvilken status, medicinkortene har, bl.a. IKKE-ajourført. Desuden skal gruppen bidrage med input til, hvordan en kommende kvalitetsanalyse af FMK kan gennemføres.

Kvalitetsstatistikgruppen har følgende fokusområder i 2025-2026:

Minimering af fritekstdoseringer, hvor man analyserer i relation til specifikke lægemiddelgrupper eller ordinationstyper mhp. at identificere tiltag, som kan minimere antal af fritekstdoseringer yderligere.

Ikke aktuelle ordinationer, hvor man kigger på uafhentet medicin/ikke-indløste recepter fx, hvor der ligger et udleveringsgrundlag samt hvilke lægemiddelgrupper, der er tale om (patientperspektiv), forældede ordinationer (lægeperspektiv), manglende behandlingsslutdato, som ikke er blevet revurderet i årevis (inaktivitet) samt ordinationer, hvor dosering på ordinationen ikke svarer til dosering på recepten.

Restordresituation og ressourceforbruget ved dette.

Ajourføring og IKKE-ajourført.

Pia og Bettina nævner, at de stadig ser fejl på borgere med status 'indlagt', og hvor borgeren ikke har været indlagt siden 2018. MedCom følger op hos SDS, om de stadig kører fejlrettelser på fejlmarkeringer på indlagte borgere. Kommunerne oplever fortsat også mange kort med status 'udskrevet uden ajourføring'.

Monitorering af åbne recepter på lukkede lægemiddelordinationer og brugen af dosisdispensering (pausering eller dosisrecepter, som aldrig effektueres). Sundhedsdatastyrelsen har allerede nu fokus på åbne recepter på lukkede lægemiddelordinationer. Hvis ikke der er sat en behandlingsslutdato ved oprettelse af recepten, annulleres recepten ikke automatisk i dag. Det vil Sundhedsdatastyrelsen gerne ændre, så der er samme funktion som ved de seponerede ordinationer.

ERFA-gruppen opfordres til at melde ind, hvis der er områder, som de tænker kunne være relevante at tage op i kvalitetsstatistikgruppen.

- Er der nyt om sygeplejerskers forbeholdte virksomhedsområde? (drøftelse)  
Centralt på FMK kræves det, at FMK får adgang til nye stamdatasæt ift., hvad sygeplejersker må ordinere af præparater. Der er stadig tvivl om, hvordan sygeplejerskers forbeholdte virksomhedsområde skal håndteres på FMK. Skal de kunne ajourføre?

Det er op til hvert system (sektor), om det skal integreres i eget system. KL anbefaler, at sygeplejersker ordinerer i FMK-online til en start, og at der integreres en knapløsning til FMK-online i EOJ-systemerne. Alt efter løsning i EOJ vil det kræve, at sygeplejersker efterfølgende journaliserer ordination i eget fagsystem. Finansiering er ikke på plads ifølge KL.

Styrelsen for Patientsikkerhed afholder webinar 24. januar 2025 om sygeplejerskers forbeholdte virksomhedsområde.

Kirsten er udpeget til at sidde med i medicingruppen via KL, og første møde skulle have været afholdt den 9. december, men blev aflyst i sidste øjeblik. Siden har Kirsten ikke hørt noget. Kirsten melder tilbage til MedCom, hvis hun hører noget nyt ift. medicingruppen.

Liselotte fortæller, at deres ledelse har trukket af på, at de ikke kommer til at ordinere i arbejdsøjemed, og hun ved, at Assens Kommune ikke er den eneste kommune, der har taget det valg.

- Er listevisning taget i brug i alle regioner?  
I Region Hovedstaden og Sjælland er listevisning implementeret i Sundhedsplatformen. Er der nogle, der har erfaringer med receptfornyelser til hospitalerne i Region Hovedstaden og Sjælland?  
Betina og Pia fortæller, at der kører små pilotprojekter med udvalgte afdelinger/ambulatorier.

I Region Syddanmark i Psykiatrien Middelfart, Lokalpsykiatrien Odense, SVS Hjertemedicinsk og SHS Neurologisk skal der pilottestes i drift med Assens, Esbjerg, Odense og Tønder kommuner. Det forventes, at pilotperioden skal vare fra 15. januar til 15. marts 2025 alt efter, om alt personale er klar og undervist. Herefter tages stilling til, hvordan den videre drift åbnes op på andre afdelinger.

I Region Midtjylland – Midt-EPJ er der aftalt opstartsmøde med kommuner og deltagende afdelinger slut januar 2025. Derefter håber de, at der kan opstartes en pilotperiode efter vinterferien.

I Region Nordjylland – Nord-EPJ er det idriftsat mandag 6. januar på udvalgte afdelinger til en start. På Region Nordjyllands hjemmeside er oplyst hvilke afdelinger og lokationsnumre, som er modtager af receptanmodninger. Aalborg Kommune er ved at sende ud til deres medarbejdere om muligheden og hvilke ambulatorier, der kan sendes til.

### **3 Sidste nyt fra ERFA-kommunerne v. alle**

- Hvad fylder hos jer?
  - Aalborg Kommune, CURA  
Skal i gang med listevisning. Ellers er det ikke FMK, der fylder. Er ved at slå hjemmeplejen og sygeplejen sammen organisatorisk.

- Aarhus Kommune, CURA  
Det er heller ikke FMK, der fylder. Det går fint med dosisdispensering, men der er stadig nogle læger, der ikke vil dosisdispensering. Ellers er det FSIII-forenkling, der fylder.
- Assens Kommune, Nexus  
Arbejder med listevisioning.  
KMD arbejder med en god løsning ift. bedre flow for dosisdispensering, som de glæder sig til at få implementeret.  
Der er mange medarbejdere, som har svært ved at håndtere medicin både ift. opbevaring, dokumentation m.m. Ifm. dosisdispensering har de ansat to farmakonomer, som nu også fokuserer på at 'oplære' medarbejdere i fx at få sat anbrudsdato på medicin.  
I Assens Kommune transporterer medarbejderne ingen medicin ud til borgerne. I Assens Kommune oplever de ikke problemer med at skaffe sygeplejersker til socialområdet.  
Ellers fylder FMK ikke så meget. FSIII-forenkling fylder rigtig meget.
- Hedensted Kommune, CURA  
Ligger ikke så pænt i statistikken ift. dosispakket medicin, men de arbejder med det i KLU m.m. Desværre har de ikke den politiske opbakning. Har fået et godt samarbejde med et apotek, som de ikke tidligere har arbejdet så godt sammen med.  
Ellers er det også FSIII-forenkling, der fylder.
- Herlev Kommune, Nexus  
Har 36 projekter i støbeskeen, og FMK 1.6.0 er kun et af dem. Har tidligere haft en indsats ift. 'uddannelse' af medarbejdere, men det holder kun en stund, så trænger det igen. Ift. listevisioning mangler de mere information om ordningen, og hvordan de skal starte op ift. receptanmodninger til sygehusene.
- Horsens Kommune, Nexus  
Deltager ikke på dagens møde, så ingen status herfra.
- Københavns Kommune, Domus (Socialområdet)  
Deltager ikke på dagens møde, så ingen status herfra.
- Københavns Kommune, CURA  
Dosisdispensering fylder rigtig meget. Glæder sig til at få en systemteknisk løsning, der fungerer nemmere.  
Kører pilotprojekt, hvor de har fået nogle medicinudleveringsbokse, som apoteket kan levere medicin til, og hjemmeplejen henter herefter medicin til borgeren derfra i stedet for at hente det på apoteket.  
Det opleves, at brugerne har svært ved at forstå teknikken bagved FMK, dosispakning, genbestilling, indkøbskurv m.m.
- Silkeborg Kommune, Sensus  
På socialområdet er det oftest på døgninstitutionerne, at man har en sundhedsfaglig indsats. Der er færre sundhedsfaglige og flere pædagoger ansat. Generelt en udfordring at få sygeplejersker til handicapområdet. Det er en udfordring, at

de har to forskellige systemer på sundheds- og socialområdet, især omkring de borgere, hvor sundhedsområdet fylder meget.

Holder møder med apotekerne fire gange om året, hvor også det sundhedsfaglige område deltager, og de har et godt samarbejde.

- Svendborg Kommune, Nexus  
Har lige ansat nogle flere farmakonomer. Skal have endnu flere borgere på dosispakket medicin.  
Skal i gang med at re-visitere alle borgere pga. ældreloven.
- Vordingborg Kommune, Nexus  
Deltager ikke på dagens møde, så ingen status herfra.

#### **4 Dosispakket medicin v. Karina Hasager Hedevang, MedCom**

Karina giver status på dosispakket medicin med udgangspunkt i de 19 anbefalinger, der var i MUUSMANN-rapporten. I efteråret 2024 blev der lavet en midtvejsstatus, hvor anbefalingerne har fået en status grøn (er løst), gul (i proces) og rød (kan ikke løses i projektet).

#1 – Overordnet og konsolideret vurdering af DD og anbefalede arbejds gange. Styrelsen for Patientsikkerhed har lavet en anbefaling om at anvende dosispakket medicin, da det er mere patientsikkert. Anbefalede arbejds gange er varetaget af den tværsektorielle gruppe, som har udarbejdet en række vejledninger og øvrige dokumenter. Status grøn.

#2 – Der bør fastlægges nationale kriterier og retningslinjer for identifikation af egnede borgere. Under arbejdet med projektet har vi konstateret, at man ikke kan fastlægge nationale retningslinjer, da det afhænger af den enkelte borger og den enkelte læge, så projektets anbefaling er, at man i de enkelte kommuner bliver enige med lægerne om hvilke kriterier, man skal lægge til grund for vurderingen af borgerne. Status grøn.

#3 – Der bør kigges på tiltag, der evt. kan overflødig gøre kravet om samtykke fra borgerne til dosispakket medicin. Man er ved at kigge på, om man kan flytte dosispakkegebyret fra borgerne over til kommunen. På den måde vil kommunen kunne beslutte, at det ikke er et valg for borgeren, om de vil have dosispakket medicin eller ej – det er det tilbud, som kommunen har. Status gul.

#4 – Iværksæt dialog med hospitaler og andre aktører i regi af de nye sundhedsklynger. Der er udarbejdet flowchart til hospitalspersonale ved ændring i dosispakket medicin, som er sendt ud til regionerne fra Danske Regioner med opfordring til at bruge det som inspiration til det lokale arbejde med at understøtte, at patienter ikke tages unødigt af dosispakket medicin ifm. indlæggelse. Status gul.

#5 – Kommunerne bør tilgå dosispakket medicin som et forandringsprojekt. MedCom har afholdt netværksmøder for kommunerne og tilbyder deltagelse på opstarts-, KLU- og dialogmøder. Der er udarbejdet implementeringsguide, tværsektorielle vejledninger og Best Practice. MedCom har i samarbejde med EOJ-leverandørerne afholdt webinar for kommunerne og er i dialog med EOJ-leverandørerne om indgåelse af samarbejdsaftale om implementering af dynamisk visning af dosiskortet. Status grøn.

#6 – Kommunerne bør skabe opbakning til samarbejde blandt almen praksis og hos apotekerne. Det er vigtigt, at kommunerne prøver at indgå samarbejdsaftaler med de praktiserende læger og apotekerne. Status grøn.

#7 – 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. Status er sat i rød, da det ikke er noget, projektet kan gøre noget ved.

#8 – Undervisning af almen praksis. Der er stadig læger, som ikke ønsker at anvende dosispakket medicin. Lægesystemerne har lavet nogle forbedringer i deres systemer, og lægesystemerne har udarbejdet videoer, der viser, hvordan man arbejder med deres dosismoduler. Der

er afholdt webinarer systemvist ad to omgange. Der er indgået samarbejdsaftale med datakonsulenterne om at understøtte lægerne, og datakonsulenterne er undervist i lægesystemernes dosismoduler, men datakonsulenterne får ingen henvendelser fra de praktiserende læger. Status er sat i gul, da der stadig er læger, som ikke ønsker at anvende dosispakket medicin.

#9 – Kommuner bør proaktivt støtte tiltag til større ensartethed i vurdering af borgere. Status grøn. Se #2.

#10 – KL og kommunerne bør skabe tydelighed om det faktiske indhold i indsatser overfor borgere med/uden dosispakket medicin. Status grøn. Se #5.

#11 – Styrelsen for Patientsikkerhed bør overveje, om niveauet for den anbefalede kommunale modtagekontrol kan præciseres. Styrelsen for Patientsikkerhed har tilpasset deres vejledning, så kommunerne ikke længere skal tælle tabletterne i den første dosispose, når der modtages en ny dosisrulle, men kommunerne skal fortsat registrere aktuelt handelsnavn i det lokale medicin-kort. Status grøn.

#12 – Sundhedsministeriet/Sundhedsdatastyrelsen bør overveje mulighed for lovændring, der giver adgang til brug af FMK-data til analyser mv. Der er sendt en henvendelse til ministeriet, og der er andre ændringsønsker til samme lovgivning. Meldingen er, at de er ved at kigge på det. Vi har dog adgang til Lægemedelstatistikken, hvor vi kan følge udviklingen i antal borgere på dosispakket medicin. Status grøn.

#13 – Kommuner bør overveje organisering med (vis) centralisering i opgaver vedrørende dosispakket medicin. Status grøn. Se #5.

#14 – Kommuner bør overveje, hvem der skal varetage opgaver med at indhente borgernes samtykke. Status grøn. Se #5.

#15 – MedCom bør, sammen med relevante aktører, arbejde for at implementere identificerede forbedringstiltag i lægepraksissystemer. Alle lægepraksissystemer har implementeret de identificerede forbedringstiltag. Status grøn.

#16 – Udleveringsapoteker bør have fokus på at sikre størst mulig tilgængelighed ift. levering af dosispakket medicin. Danmarks Apotekerforening har gennemført en kampagne via apotekernes hjemmeside. Der er ligeledes afholdt temadage for de dosisansvarlige på apotekerne. Der er 10 nye pakkemaskiner i drift/på vej i drift. MedCom opfordrer ved deltagelse i diverse møder om at huske at invitere apotekerne med. Status gul.

#17 – Udleveringsapoteker bør styrke akutrulleydelsen. Status gul. Se #16!

#18 – Der etableres proces og 'one point-of-entry' for rapportering af oplevede problemer/fejl i systemunderstøttelse. Der er ikke noget centralt sted at rapportere problemer ind, men de praktiserende læger kan henvende sig til datakonsulenterne. Status grøn.

#19 – Sundhedsdatastyrelsen og relevante interessenter bør overveje muligheder for at sikre regelmæssig vurdering af medicinforbrug i lyset af arbejdsgang ved fornyelse af DD-recepter. Lægernes arbejdsgange ift. årskontroller baserer sig meget på borgerens eller kommunens fornyelse af recepter. Denne metode kan ikke benyttes på samme måde for borgere, der er på dosispakket medicin. Status gul.

- Status på udbredelsen af dosispakket medicin

I programstyregruppen har vi talt om, hvad der skal være fokus på frem til projektafslutning 31/12-2025.

Der følges op på kommuner, der har under 2 % af deres 75+-årige på dosispakket medicin. MedCom skriver ud til disse kommuner. Samtidig har PLO, KL og MedCom i samarbejde udarbejdet noget KLU-materiale, som sendes ud til alle praktiserende læger og alle kommuner mandag den 20/1-2025.

Herudover er der fokus på at få færdiggjort de skemaer og vejledninger, som er under produktion. Første version af Best Practice for håndtering af dosispakket medicin er netop færdiggjort og sendt ud til alle parter.

Der er udarbejdet en kommunikationsplan for, hvordan materialet kommer bredt ud.

MedCom er ved at indgå samarbejdsaftaler med EOJ-leverandørerne ift. en bedre understøttelse af dosispakning i systemerne. Her er der fokus på at få en tidsplan, der giver kommunerne en bedre teknisk løsning hurtigst muligt.

Inden årets udgang skal vi også have fundet ud af hvilke opgaver, MedCom evt. skal arbejde videre med efter projektafslutning 31/12-2025, og det skal afklares, om der er basis for et projekt i næste projektperiode, eller om det bliver en del af MedComs basisopgaver.

## **5 Aktuelt handelsnavn ved dosispakket medicin v. Marianne Nielsen, MedCom**

- Samarbejdsaftaler med EOJ-leverandører ift. dynamisk visning af dosiskort  
MedCom er i dialog med EOJ-leverandørerne ift. visning af oplysninger fra dosisdispenseringskortet i EOJ-systemet, så det lokale system anvender/henter det aktuelle handelsnavn, styrke, form og mængde for at minimere de manuelle processer.  
Vi har løbende været i dialog med Sundhedsdatastyrelsen og EOJ-leverandørerne.  
KMD Nexus har lovet at komme med en tidsplan i løbet af denne uge.  
Der er planlagt møde med Systematic i næste uge, og vi har en positiv tilbagemelding fra dem om, at de forventer at have en løsning klar inden årets udgang. Cura-kommunerne bemærker, at de sidder og venter på at blive inviteret ind i dialogen, og de vil meget gerne inviteres ind, inden Systematic kommer med løsningsforslag, da kommunerne har en del input til en løsning. Det melder Marianne tilbage til Systematic.

## **6 Fortsat deltagelse i FMK-ERFA-gruppen v. alle**

- Er der fortsat ønske om at fortsætte i gruppen?  
Der var ikke nogen, der gav udtryk for, at de ikke ønskede at fortsætte i gruppen.

## **7 Eventuelt**

- Dato for næste møde  
Sofie: Man kunne overveje at afholde et virtuelt møde i efteråret, og så kunne man vente med at mødes fysisk til 2026, når der begynder at komme noget mere ift. 1.6.0.  
Lone: Foreslår også, at MedCom kan indkalde ad hoc, hvis der opstår behov for et møde.  
Ellen: Bliver der ikke også behov for at holde et virtuelt møde inden sommerferien ift. høringsproces af 1.6.0? Vi venter og ser, hvad der sker med kravene efter FMK-styregruppemøde 11/3, hvorefter MedCom melder noget ud ift. proces.