

Mødetitel 9. møde i Tværsektoriel arbejdsgruppe for dosispakket medicin

Mødedato Tirsdag den 27. maj 2025

Tidspunkt 10.00-15.00

Sted KL, København

Deltagere Ole Bertram Andersen, Aalborg Kommune
Malene Urban, Sønderborg Kommune
Tea Broeng, Københavns Kommune
Klaus Roelsgaard, Region Midtjylland
Anne-Mette Falkenberg Andgren, Region Hovedstaden
Niels Dreisler, praktiserende læge
Tanja Joest Væver, Nord-KAP
Thomas Steen Nielsen, datakonsulent Region Sjælland
Gitte Hessner, Danmarks Apotekerforening
Lena Skov Andersen, Danmarks Apotekerforening
Sarah Bendixen Tofte Møller, Sundhedsdatastyrelsen
Helle Lerche, Styrelsen for Patientsikkerhed
Karina Hasager Hedevang, MedCom
Ellen Simonsen, MedCom
Marianne Nielsen, MedCom
Iben Søgaard, MedCom (referent)

Afbud: Tina Hallund, Sønderborg Kommune
Liselotte Johansen, Assens Kommune
Tove Larsen, Region Syddanmark
Majbritt Grabas Kruse, datakonsulent Region Syddanmark
Lise Høyer, praktiserende læge og medlem af PLO's bestyrelse
Åse Grønborg Sørensen, Sundhedsdatastyrelsen
Poul Erik Kristensen, KL

MedCom
Forskerparken 10
5230 Odense M

Tlf: +45 6543 2030
E-mail: ibs@medcom.dk
www.medcom.dk

30. juni 2025

Dagsorden:

1. Velkomst
2. Nyt siden sidst
3. Best practice
4. Opfølgning fra sidste møde vedr. de autogenererede receptanmodninger
5. Nyt MedCom-FHIR-korrespondancemeddelelse idriftsættes den 1. september 2025
6. Orientering om nyt ØA-tiltag ifm. leveringssvigt
7. Status fra parterne
8. Eventuelt.

Referat:

1 Velkomst v. Karina Hasager Hedevang, MedCom

Karina byder velkommen.

Der er desværre en del afbud til dagens møde.

Kort gennemgang af dagsordenen.

2 Nyt siden sidst v. Karina Hasager Hedevang, MedCom

Statistik tallene for marts måned viser, at der nu er over 60.000 borgere på dosispakket medicin. Det er rigtig godt gået.

- Præsentation af Programstyregruppens beslutning ift. nye måltal for udbredelse af dosispakket medicin
På sidste møde i Programstyregruppen blev der talt om nye måltal. MUUSMANN-rapporten viste et potentiale på mellemlang og lang sigt, hvor tallet for mellemlang sigt var 55.000-65.000 borgere på dosispakket medicin, og tallet for lang sigt var 75.000-80.000 borgere på dosispakket medicin. Tallet på lang sigt ville dog kræve nogle strukturelle ændringer. Vi er begyndt at kigge på nogle strukturelle ændringer, men det er ikke de samme ændringer, som rapporten har peget på.
Karina præsenterer et søjlediagram med alle kommuner, som viser, at der er en meget stor forskel på kommunernes udbredelse af dosispakket medicin, så der er stadig et potentiale. Karina præsenterer desuden nogle forskellige scenarier for udregning af nye måltal.
På den baggrund fastlagde Programstyregruppen et nyt måltal på 85.000 borgere på dosispakket medicin medio 2027. Programstyregruppen vil fortsat arbejde med at fastlægge et langsigtet måltal. Det skal analyseres grundigere, før Programstyregruppen vil lægge sig fast på et måltal på lang sigt, idet et sådant tal får stor betydning bl.a. for pakkeapotekernes behov for opskalering ift. kapacitet og ressourcer.
Derudover skal vi være opmærksomme på, at MedCom i øjeblikket ikke har et projekt, der løber ud over udgangen af 2025, hvilket må indgå i de strategiske overvejelser om realisering og forankring af de opstillede måltal.

Tea bemærker, at denne gruppes arbejde også har betydning for, at systemerne bliver forbedret, og der ligger stadig meget arbejde i, at det skal blive mere smidigt for alle at håndtere dosispakket medicin.

Ole bemærker, at man med fordel også bør skele til andre lande, og det vigtige i gruppens fortsatte arbejde med at rydde sten af vejen.

Helle håber meget, at denne gruppe i en eller anden form kan fortsætte. Det er første gang i historien, at vi sidder samlet om et bord omkring dosispakket medicin.

- Orientering om Programstyregruppens indstilling til MedComs styregruppe om forlængelse af projektet
Programstyregruppen har indstillet til MedComs styregruppe, at projektet forlænges et år, indtil Digital Sundhed Danmark træder i kraft 1/1-2027. Der er møde i MedComs styregruppe i dag, så måske når vi at høre om beslutningen i dag. *(I slutningen af mødet kommer der en melding fra MedComs styregruppe om, at projektet er forlænget til og med 2026).*
Der er aktuelt ingen finansiering for perioden efter 2025. Den nuværende finansiering ydes af Digitaliseringsstyrelsen og udløber ved udgangen af 2025. Det forventes dog, at eventuelle uforbrugte midler fra 2025 kan videreføres til 2026.
En eventuel forlængelse af projektet forudsætter en tilpasning og prioritering af aktiviteter. Det vil indebære en vurdering af hvilke igangværende aktiviteter, der kan videreføres samt hvilke nye initiativer, der med fordel kan iværksættes.
Der skal desuden tages stilling til den fremtidige organisering om hvem, der skal indgå i Programstyregruppen og hvilket mandat, de skal have samt hvem, der skal udgøre arbejdsgruppen.
- Tilbage melding på arbejdet omkring udregning af pakkegebyret

Sundhedsdatastyrelsen og Apotekerforeningen har gennemgået de relevante data og er kommet med nye beregninger.

MedCom har rettet henvendelse til Indenrigs- og Sundhedsministeriet mhp. at få afklaret hvilke dele af lovgivningen eller bekendtgørelsen, der evt. skal justeres, hvis kommunerne politisk vælger at påtage sig merudgiften for borgerens dosispakke medicin. Der afventes aktuelt en tilbagemelding fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

En politisk behandling i KL vil først finde sted, når der foreligger en tilkendegivelse fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

- **Tilbagemelding på arbejdet med adgang til FMK-statistikdata**

MedCom, KL og Klaus Roelsgaard har deltaget i møder med Indenrigs- og Sundhedsministeriet den 3/4 og 8/5 med fokus på ønsket om adgang til FMK-data. I forlængelse heraf er der udarbejdet en detaljeret beskrivelse af de ønskede dataudtræk. Derudover er der redegjort for de forventede anvendelser af data samt identificeret relevante målgrupper for datatilgængelighed.

Den nye sundhedsreform er aktuelt i høring, og det vurderes, om lovudkastet muliggør adgang til aggregerede data.

Et afsluttende opfølgingsmøde forventes afholdt inden sommerferien.

Ministeriet er umiddelbart positive for at åbne op, men der mangler afklaring på hvornår og hvem. Der laves nye bekendtgørelser to gange om året, så en ændring i bekendtgørelsen vil formentlig kunne komme med i slutningen af året.

Ole spørger lidt mere ind til detaljeringsgraden.

Tea spørger lidt mere ind til hvem, der får adgang.

Hertil svarer Klaus, at han forestiller sig noget i sammenligning med governancegruppen FMK Kvalitetsstatistik, hvor få mennesker har adgang. Statistikkerne er fortrolige, men gruppen må gerne tage beslutning på baggrund af statistikkerne.

Det foreslås fra gruppen, at de nye Sundhedsråd kunne få adgang til noget statistik, som de kan tage beslutninger på baggrund af.

Anne-Mette er lidt nervøs for implementeringen af dosispakket medicin på baggrund af statistikker. Regionerne kan selv få statistikker, som de kan bruge i kvalitetsøjemed. Det skal ikke ske på baggrund af henvendelser fra kommuner, der sidder og kigger på statistikker.

- **Opfølgning på samarbejdsaftale med EOJ-leverandørerne om udvikling af dynamisk visning af dosisdispenseringskortet**

MedCom har indgået samarbejdsaftale med KMD, Systematic og Netcompany om udvikling af dynamisk visning af dosiskortet i EOJ-systemerne. Vi er ligeledes i dialog med EG Sensum, men afventer en tilbagemelding. Første testdag med Systematic er gennemført. Netcompany's løsning er godkendt.

Tidsplanen for alle leverandører er Q3 2025.

Vi taler lidt om det private område, som vi slet ikke dækker i vores projekt.

- **Planlægning af nye netværksmøder for de kommuner, der har under 6 % af deres +75-årige på dosispakket medicin**

Der er planlagt tre netværksmøder i hhv. København (11/6), Ringsted (19/6) og Vejle (24/6). Vi har inviteret alle de kommuner, som har under 6 % af deres +75-årige borgere på dosispakket medicin.

Forud for invitationen har vi spurgt de pågældende kommuner om, hvad de er udfordrede af, så vi i vores oplæg kan prøve at fokusere på nogle af deres udfordringer. På programmet vil der være status på projektet, oplæg fra en kommune, oplæg fra en læge, oplæg fra et apotek og til slut sparring kommunerne imellem. Vi har valgt kommuner, som har haft en stor stigning i antallet af borgere på dosispakket medicin til at holde det kommunale oplæg.

Anne-Mette bemærker, at hun har været på Bornholm, hvor kommunen ikke vil fjerne tabletter fra poserne, og apotekerne synes, det er bøvlet med tillægssruller. Anne-Mette efterlyser, at vi også vender sådanne ting på netværksmøderne.

Helle synes, at vi bør tænke arbejdsgang for fjernelse af tabletter fra poser. Både fysisk håndtering og systemteknisk. Der kunne laves et lille kit.

Det skal måske beskrives i Best practice.

Helle kunne godt tænke sig, at apoteket, som har et produkt, udarbejder en beskrivelse af, hvordan man åbner og lukker deres produkt på en god måde.

Kunne apoteket fjerne tabletter fra ruller, der er pakket, men hvor der er sket en ændring efter deadline?

Lena foreslår, at vi kan spørge pakkeapotekerne, hvordan de gør.

Det aftales, at vi nedsætter en lille arbejdsgruppe, som arbejder videre med det. Gruppen består af Malene, Lena, Helle og MedCom. MedCom indkalder til møde.

- Opfølgning på det nye udsendte KLU-materiale

Der har været afholdt opfølgningsmøde mellem PLO, KL og MedCom for at følge op på det udsendte KLU-materiale.

Flere kommuner oplever fortsat modstand fra enkelte læger.

PLO drøfter sagen på bestyrelsesmøde den 17. juni 2025 og melder derefter ud, men vi skal stadig huske, at det ikke er en obligatorisk opgave.

Det er besluttet, at der udbydes en ny runde af webinarer i samarbejde med de fire største lægesystemleverandører – målrettet praksispersonale og interesserede læger.

Nogle af de udfordringer, vi har hørt om, er dobbeltordinationer – én med alm. recept og én med en dosisrecept. Akutte ændringer, som med fordel kunne vente til næste planlagte dosisrulle.

Lena oplyser, at de ikke oplever flere akutte ændringer ud over, hvad man kan forvente, når antallet af borgere på dosispakket medicin stiger.

Niels foreslår, at vi undersøger hvilke lægesystemer, det typisk opleves fra, at der laves akutte ændringer i stedet for ændring ved næste rulle.

Tea bemærker, at vi skal have en opmærksomhed på det issue, at det ikke er obligatorisk for lægerne, men at kommunerne kommer til at løfte pakkegebyret.

Ole spørger, hvad der skal til, for at det bliver en obligatorisk opgave for lægerne at sætte egnede borgere på dosis?

Hertil svarer Niels, at hvis lægerne ikke vil, kan de bare sige, at borgerne ikke er egnede.

Tanja spørger, om datakonsulenterne bliver inviteret med på webinarer, da hun oplever, at datakonsulenterne er udfordrede ift. at kunne hjælpe lægerne i deres systemer. Det er længe siden, de er undervist, og de får nærmest ingen henvendelser. MedCom svarer, at datakonsulenterne inviteres med til webinarerne.

Apotekerforeningen vil også gerne inviteres med på webinarerne.

Lena gør også opmærksom på, at der er noget lovgivningsmæssigt ift., at apotekerne kan sætte borgere på dosispakket medicin. Fx skal en behandlerfarmaceut kigge seks måneder tilbage og ikke kigge på forventning om nært forestående ændringer.

Helle bemærker, at hvis lovgivningen skal ændres, så behandlerfarmaceuten ikke skal kigge seks måneder tilbage, hvor skal snittet så lægges?

Gitte og Lena: Før behandlerfarmaceuterne fandtes, kiggede apoteket tre måneder tilbage og snakkede lidt med borgere, inden vurdering af egnethed. Det er heller ikke farligt ved en fejl at komme til at sætte en borger på dosispakket medicin. Det giver lidt besvær rundt omkring, men det er ikke farligt.

Ole vil gerne slå et slag for den [podcast](#), der ligger i klyngepakken – den er fremragende. Det er en samtale læge til læge.

3 Best practice v. Marianne Nielsen, MedCom

Generelle tilretninger til Best practice

- I Best practice er der lavet ganske få ændringsmarkeringer, som ønskes godkendt på mødet. *Vi gennemgår de markerede ændringsforslag sammen og kan forhåbentlig godkende dem på mødet.*

Ift. afsnit 3 og svarfrister har vi hørt, at apotekerne har ønske om, at der ved telefonisk aftalte ændringer, sendes en korrespondance til apotekerne, så man ved, hvad der er aftalt med hvem.

Klaus og Anne-Mette: Det ville hospitalerne være trætte af.

Helle: Hvis det besluttet, udelukker det hele det private område, idet mange af dem ikke kan sende en korrespondance.

Niels: Enhver dokumenterer i eget system.

Ændringsforslag nedstemt.

Afsnit 3 under apoteker – ensretning af tekst, så der både i linje 1 og linje 2 står 'akut-rulle/tillægsrulle'.

Generelt igennem dokumentet rettes '72 timers behandlingsansvar' til '72/96 timers behandlingsansvar', da nogle, men ikke alle regioner har indført 96 timers behandlingsansvar, mens andre stadig har 72 timers behandlingsansvar.

Afsnit 7 - Autogenererede receptanmodninger 'sendes til den læge, som senest har udstedt recepten'. Det skal rettes til 'den sidst udstedende læges organisation (ydernummer, SKS-kode)'.

Ændringsforslag vedtaget.

Nedenstående emner udestår fra sidste møde:

- Afsnit 3 – Kommunikation tværsektorielt, herunder svarfrister
Det indstilles, at den tværsektorielle arbejdsgruppe drøfter, om der mangler beskrivelse af akutambulantområdet, eller om området er dækket under punktet 'hospitalerne'?
Afsnit 3 under hospitalerne – 'følges ambulant' ændres til 'ambulant kontakt'. På den måde dækker det også det akutambulante område.
- Afsnit 9 – Håndtering af dosispakket medicin i forbindelse med hospitalskontakter
Det indstilles, at den tværsektorielle arbejdsgruppe drøfter, om der mangler beskrivelse af akutambulantområdet, eller om området er dækket under punktet 'ambulant kontakt'?
Afsnit 9 – her hedder det 'ambulant kontakt', så det dækker fint det akutambulante område.

4 Opfølgning fra sidste møde vedr. de autogenererede receptanmodninger v. Sarah Bendixen Tofte Møller, Sundhedsdatastyrelsen

- På sidste møde talte vi om muligheden for, at EOJ-systemerne kunne få et avis, når de autogenererede receptanmodninger bliver afvist eller videresendt. Sundhedsdatastyrelsen har arbejdet videre med sagen og kommer med en opfølgning på mødet.

Sarah skitserer flowet for en autogenereret receptanmodning. Som det er nu, abonnerer EOJ ikke på avis vedr. recepthåndlinger. EOJ er certificeret på FMK 1.4.4 E2, og i certificeringskriterierne står der, at man skal lytte på adviser vedr. receptanmodninger, som kommunen selv har afsendt. Autogenererede receptanmodninger var slet ikke implementeret på det tidspunkt.

SDS vil kigge på, om navnene på afvisningsårsagerne skal tilpasse/ændres – fx skal 'Kontakt egen læge, hvis recept ønskes' måske i stedet hedde 'Receptanmodningen viderestilles til egen læge'.

SDS har også kigget på, hvad det kunne give mening for EOJ at lytte på ift. avis om receptændringer, da det faktisk er kommunen, der har ansvaret for at holde øje med, om der er gyldige recepter, når borgeren er tilknyttet medicinbehandling i kommunen. Avis om receptændringer kan omfatte 'Oprettelse af recept', 'Afvisning af receptanmodning', 'Viderestilling af receptanmodning', 'Slettet receptanmodning på baggrund af manglende håndteret (slettes efter 3 måneder)' og 'automatisk genereret DD-receptanmodning'.

Malene bemærker, at hendes læger ikke vil sætte borgere på dosispakket medicin, hvis de bliver fulgt i et ambulatorie.

Tea bemærker, at det er bedre for kommunen at kunne håndtere manglende fornyelse af recept forud for levering af en rulle frem for at opdage det, når rullen er leveret.

Anne-Mette fortæller, at de i Sundhedsplatformen er ved at arbejde på, at der 'smages' på, om en patient har et åbent forløb, og ellers viderestilles en receptanmodning til egen læge.

Sundhedsdatastyrelsen, regionerne og MedCom afholder en mini-end2end-test ift. hospitalernes modtagelse af receptanmodninger.

Lena anfører, at de apoteker, som har påtaget sig opgaven med at få fat i lægerne, også kunne have glæde af at 'lytte' på adviserne.

Niels får af og til både automatisk genereret receptanmodning og henvendelser fra apotek eller kommune om fornyelse af recept på ordinationer, hvor der er en slutdato på.

I præsentationen er også listet de forskellige afvisningsårsager, der findes.

- Vi lægger op til en fælles dialog om det videre forløb, herunder hvad der kan indgå i Best practice om kommunernes ansvar ved afsendelse af receptanmodninger
Vi arbejder videre med det og tager senere stilling til, om der skal ændres noget i Best practice på den baggrund.

5 Ny MedCom-FHIR-korrespondancemeddelelse idriftsættes den 1. september 2025 v. Marianne Nielsen, MedCom

- Marianne gennemgår den nye MedCom-korrespondancemeddelelse, der forventes ibrugtaget pr. 1. september 2025. *Efter mødet er det imidlertid besluttet at sætte aftalt idriftsættelsesdato på pause. Ny dato for idriftsættelse er under planlægning.*

Korrespondancemeddelelsen understøtter sikker digital kommunikation af personhenførbare oplysninger og anvendes typisk til ad hoc-kommunikation af ikke-akut karakter mellem sundhedsvæsnets parter.

Igennem flere år har brugere af MedComs korrespondancemeddelelse efterspurgt bedre funktionalitet i korrespondancemeddelelsen. Dette imødekommes med opgraderingen af en ny standard for korrespondancemeddelelsen i FHIR-format.

Der indføres et kategorifelt, som muliggør automatisk fordeling af indkomne korrespondancemeddelelser. Kategori vælges ud fra en national liste med fastlagte kategorier.

Der vil fortsat (som i den nuværende korrespondancemeddelelse) være et emnefelt, hvor man selv kan vælge emne eller fortsætte med de emner, der er aftalt i diverse samarbejds- og kommunikationsaftaler. Hvis man i kategorifeltet har valgt 'Andet', skal emnefeltet udfyldes.

'Høj prioritet' er kun muligt ved valg af kategorien 'Vedr. henvisning'.

Afsender bliver tydeliggjort via en påkrævet signatur i meddelelsen.

Det bliver muligt at vedhæfte og udveksle filer (pdf, gif, jpeg, png, tiff eller bmp).

Der bliver en styrkelse af kommunikationstråde ifm. besvarelse af korrespondancemeddelelsen.

Marianne skitserer de forskellige felter og præsenterer de nationalt aftalte kategorifelter.

Præsenterer ligeledes en liste over kategorifelter, som er under behandling (se præsentationen).

Anne-Mette synes, der mangler et kategorifelt, der hedder 'Hjemmeindlæggelse'. Det vil Helle godt understøtte.

Ole efterspørger, at man kunne lave en mulighed, som omfatter 'subakut' – altså noget, som haster, men som ikke er akut. Så kunne lægen vælge at håndtere den og være fri for en op-ringning. Det er imidlertid ikke muligt. Der har været en arbejdsgruppe omkring udvikling af den nye FHIRE-korrespondancemeddelelse, og de har valgt, at det kun er ved henvendelser vedr. henvisning, at det er muligt at sætte en 'Høj prioritet' på.

Gitte fortæller, at apotekssystemerne også er 'hoppet' med på den nye korrespondance og tænker, at de fremadrettet så vil kunne håndtere de grønne recepter ad den vej.

- Kan vi udarbejde nationale anbefalinger for anvendelsen af den nye korrespondancemeddelelse i forbindelse med henvendelser om dosispakket medicin?

Marianne foreslår, om vi som program kunne komme med nogle nationale anbefalinger til brug af emnefeltet ifm. dosisdispensering og evt. restordre.

Tea synes, det er en god idé, men at vi også lægger os op ad de kommunikationsaftaler, der findes omkring korrespondancer.

MedCom kommer med et udspil, som sendes rundt i gruppen til kommentering.

6 Orientering om nyt ØA-tiltag ifm. leveringssvigt v. Karina Hasager Hedevas, Med-Com

På sidste møde præsenterede Åse ØA-tiltagene, men vi fik ikke informeret om nedenstående.

- I ØA-2025 er der endnu et nyt implementeringstiltag ifm. information til læger om forsyningssvigt af lægemidler
Der udvikles pop up for 'Recept til lægemiddelordination i leveringssvigt' og 'Recept til lægemiddelordination med "må ikke substitueres" i leveringssvigt', som lægen får ved udarbejdelse af recept på lægemiddel i leveringssvigt.

- Formålet er at forbedre kommunikation og samarbejde, mindske forstyrrelser i arbejds-
gange og mindske gener for patienten/borgeren
Det er et godt tiltag, men vi ser det som en udfordring, at det kun hjælper i det øjeblik, hvor
der udstedes en recept. Derfor har MedCom og PLO i samarbejde udarbejdet et udkast til en
indstilling til Indenrigs- og Sundhedsministeriet mhp. at udvide behandlerfarmaceuters rolle,
så de får mulighed for at substituere ved leveringssvigt. Udkastet er sendt til PLO og Åse og
skal også forbi Styrelsen for Patientsikkerhed og Apotekerforeningen, inden den sendes til
ministeriet.

Tanja bemærker, at vi også skal huske ikke registrerede specialiteter eller magistrelt frem-
stillede lægemidler (IRS'er).

Gitte: Lægemiddelstyrelsen har p.t. en høring om, hvordan det opleves med udleveringstillad-
delser. Reglerne er p.t., at der skal være handelsnavn. Har indstillet, at man ifm. dosisdi-
spensering må benytte et udenlandsk præparat, så man ikke behøver at udstede nye recep-
ter.

Tanja: Hvis apotekerne får lov, skal det stadig også 'sendes' til FMK.

7 Status fra parterne v. alle

Status bordet rundt med nyt siden sidst fra egen organisation

- Apotekerforeningen
 - Udvidelser på pakkeapotekerne kører planmæssigt uden forsinkelser. Nogle af
de nye og større lokationer forventes at komme i gang i efteråret. Afhænger
også af inspektion.
 - Der er endnu et pakkeapoteke, der overvejer at udvide.
 - Pakkeapotekerne har travlt, og de har alle udvidet deres åbningstider.
 - Udleveringsapotekerne melder også om, at de ikke kan nå at få rullerne ind og
udlevere samme dag, som de har kunnet tidligere.
- NordKAP
 - Der er bestilt 3 klyngepakker – en i næste uge, en om 14 dage og en i septem-
ber.
 - Vil lave noget undervisning i foråret for Clinea- og XMO-brugere, da det hoved-
sageligt er de systemer, deres læger benytter.
 - Har søgt en pulje, som de vil bruge til nynedsatte læger, hvor de vil undervise
dem i dosisdispensering.
Har snakket om at lave en animationsvideo, som de kunne sende ud til praksis.
Tea bemærker, at de gerne må bruge den, de har udviklet – [Dosispakket medi-
cin - explainervideo - Video.kk.dk](#).
- PLO
 - Ikke noget nyt
- Styrelsen for Patientsikkerhed
 - Har været igennem en masse omorganisering
 - Er glad for, at der stadig er stort fokus på medicinområdet
 - Arbejder rigtig meget med beredskab
- Sundhedsdatastyrelsen

- Arbejder rigtig meget med FMK 1.6.0 og certificeringskriterier.
- Arbejder ligeledes med økonomiaftalerne. Karina bemærker, at ift. løsningen om, at lægen skal kunne vinge af, at en borger ikke er egnet til dosisdispensering, så er KL gået videre med den, bl.a. ift. hvor ønsket kommer fra.
- Arbejder meget med beredskab
- Aalborg Kommune
 - Har været 'plaget' af overgang til faste teams – en stor organisatorisk øvelse.
 - Er ret godt dataunderstøttet, hvilket er meget arbejdsunderstøttende.
 - Har en klyngepakke den 11/6. Har 3 budskaber, de gerne vil have ud i den forbindelse: Ikke afvente årskontrol, hjælp med at gøre borgeren tryk (tal med samme tunge) og giv sundhedsfaglig begrundelse ved afslag.
 - Har i samarbejde med regionen kigget på borgere, der har været indlagt – og om de er pillet af dosis eller ej.
- Københavns Kommune
 - Det forventes, at dosis bliver en opgave, der også fortsætter i de nye sundhedsråd.
 - Har lavet arbejdsgang med apoteket omkring besked ved borgere, som er i medicinbehandling.
 - Har lavet en aftale med Bispebjerg Hospital om borgere, som har været indlagt, og som er på dosis, hvor der ikke er ændret i medicinen – så skal de ikke have medicin med hjem.
- Sønderborg Kommune
 - Er meget alene om dosis i kommunen. Der er en anden farmakonom, som laver lidt det samme. Det betyder også, at de ikke ligger særligt godt i statistikken.
 - Har også været igennem organisatorisk ændring med faste teams.
 - Skal have oplært sygeplejerskerne, så Malene ikke står helt alene.
- Region Hovedstaden
 - Det er faktisk lægerne, der er bedst til dosis, hvor det kniber lidt mere med sygeplejerskerne. Det synes Anne-Mette, er interessant. Tænker, det er fordi, lægerne er bedre til at invitere Anne-Mette ind til deres morgenkonferencer.
 - Alle hospitaler i Region Hovedstaden er med nu.
 - Oplever, at der på dosiskortet nogle gange står et forkert apotek. Det handler nok om filialer. Hvis det skal rettes, skal vi have det forbi Sundhedsdatastyrelsen.
 - Hver gang et nyt hospital starter op, har de forslag til ændring af flowchart, og det undrer Anne-Mette meget.
- Region Midtjylland
 - Har lavet deres eget reducerede flowchart.
 - Har lavet aftale med kommunerne
 - Er i gang med at nedsætte en regional gruppe
 - Har holdt foredrag i Favrskov Kommune.
 - Har oplevet at kontakte apoteket for at bestille en akutrulle, hvor Klaus fik at vide, at de måtte ringe igen mandag. Har en fornemmelse af, at det opleves af og til, at man ikke kan få fat i en, der ved nok om dosispakket medicin.

8 Eventuelt.

Tanja spørger, om man har tænkt en anden til erstatning for Jan Nybo fra Region Nordjylland. Det har vi ikke gjort, idet vi ikke vidste, hvor vi stod projektmæssigt.

Næste møde er tirsdag den 11. november 2025.

- Emner til næste møde
 - Flowchart - miniudgave