

Mødetitel	11. møde i Programstyregruppen for udbredelse af dosispakket medicin
Mødedato	Mandag den 1. september 2025
Tidspunkt	10.00-14.00
Sted	KL, Weidekampsgade 10, 2300 København S
Deltagere	Poul Erik Kristensen, KL Ole Bertram Andersen, Aalborg Kommune (video) (suppleant for Jan Nielsen) Stine Mieth-Waldorff, Københavns Kommune Susanne Dyremose, Gladsaxe Kommune (video) Klaus Roelsgaard, Regionshospitalet Randers (video) Liselotte Probst Brandum, Bispebjerg Hospital Lise Høyer, PLO (video) Thomas Rye, PLO (video) Søren Hellener, Danmarks Apotekerforening Christian Roel Messerschmidt, Indenrigs- og Sundhedsministeriet (video) Lars Seidelin Knutsson, Sundhedsdatastyrelsen (video) Dorthe Eberhardt Søndergaard, Styrelsen for Patientsikkerhed Iben Vitved, Lægemiddelstyrelsen (video) Karina Hasager Hedevang, MedCom Lars Hulbæk, MedCom (video) Marianne Nielsen, MedCom (video) Iben Søgaaard, MedCom (referent)
Afbud:	Jan Nielsen, Aalborg Kommune Anne Køks Ellebæk, Danske Regioner Lena Skov Andersen, Danmarks Apotekerforening

MedCom
Forskerparken 10
5230 Odense M

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

17. september 2025

Dagsorden:

1. Godkendelse af dagsorden
2. Nyt siden sidst
3. Godkendelse af fokuspunkter i forlængelse af MedComs beslutning om projektførlængelse frem til udgangen af 2026
4. Beslutning om udskydelse af fastsættelse af nye, langsigtede måltal
5. Indstilling om udvidelse af behandlerfarmaceuternes beføjelser ved restordre
6. Risikolog
7. Statistik
8. Eventuelt.

Referat:

1 Godkendelse af dagsorden v. Poul Erik Kristensen, KL

Poul Erik byder velkommen. Kort præsentationsrunde. Kort præsentation af dagsordenen.

Indstilling:

- Det indstilles, at Programstyregruppen godkender dagsordenen. Dagsordenen bliver godkendt.

2 Nyt siden sidst v. Karina Hasager Hedevang, MedCom

- **Orientering vedrørende ændringer i Programstyregruppens sammensætning – herunder udtrædelse af medlemmer samt velkomst til nye repræsentanter**

MedComs styregruppe har besluttet at forlænge projektet frem til udgangen af 2026, indtil MedCom overgår til Digital Sundhed Danmark. På den baggrund har vi anmodet om en genudpegning til hhv. Programstyregruppen og Tværsektoriel arbejdsgruppe.

Karina præsenterer oversigt over den nye sammensætning af Programstyregruppen, som den ser ud indtil videre. Enkelte parter mangler at melde tilbage.

Såfremt man er forhindret i at deltage, er der mulighed for at bidrage med skriftlige input til dagsordenen. Der deltager ikke suppleanter i møderne.

- **Status på udbredelse af dosispakket medicin**

Der er aktuelt ca. 62.725 borgere på dosispakket medicin pr. 1. juli 2025. Det svarer til en stigning på ca. 93 % fra december 2021.

Karina skitserer en graf over de forskellige kommuners udbredelse for hhv. nu og dec. 2021, som giver et godt overblik over, hvor der er sket en markant stigning ift. dec. 2021.

Lars, Sundhedsdatastyrelsen foreslår, at vi fejrer, når vi opnår 100 % ift. december 2021.

Poul Erik, KL undersøger mulighederne for, at KL's presseafdeling udarbejder et udkast til en pressemeddelelse.

- **Orientering om arbejdet med proces for kommunernes afholdelse af udgiften til dosispakkegebyr for borgere**

Sundhedsdatastyrelsen og Apotekerforeningen har leveret opdaterede data. På den baggrund har KL og MedCom drøftet det videre forløb med Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Der skal kigges på, om der skal laves en lovændring, så kommunerne har hjemmel til kommunal finansiering og evt. afskaffelse af kravet om samtykke.

En politisk behandling i KL kan først ske, når Indenrigs- og Sundhedsministeriet har taget stilling til ovenstående.

Kommunerne forventes samlet set at få en merudgift på ca. 33 mio. kr. fordelt på de 98 kommuner (beregnet ud fra det nuværende antal borgere på dosispakket medicin).

Stine, Københavns Kommune: Har hørt, at emnet kan være svært at prioritere i Indenrigs- og Sundhedsministeriet pga. arbejdet med Sundhedsreformen. Dosispakket medicin er nævnt i Sundhedsreformen, så hun synes, at det bør prioriteres sammen med Sundhedsreformen.

Christian, Indenrigs- og Sundhedsministeriet supplerer med, at ministeriet herudover er godt optaget af EU-formandskabet de kommende måneder.

Karina bemærker, at der er aftalt nyt møde med Indenrigs- og Sundhedsministeriet den 18/9, hvor vi tager inputtene fra dagens møde med.

- **Status på ansøgning indsendt af Professionshøjskolen**
Ansøgningen er ikke blevet godkendt og er ikke gået videre.
- **Tilbage melding vedrørende afholdte netværksmøder for kommuner med en udbredelsesgrad under 6 % for de +75-årige på dosispakket medicin**

Der har været afholdt tre netværksmøder for de kommuner, som havde under 6 % af deres +75-årige på dosispakket medicin. Der blev inviteret 59 kommuner. To kommuner meldte afbud på dagen pga. sygdom, og 10 kommuner deltog ikke.

På netværksmøderne var der oplæg fra en kommune, en praktiserende læge og et apotek. Vi havde valgt kommuner med stor fremgang i udbredelsen af dosispakket medicin til at holde oplæg. Der var meget positiv feedback på det målrettede fokus mod kommuner med lav andel af borgere på dosispakket medicin. Der var mange nye deltagere, som bidrog med engagement og motivation. Deltagere fremhævede, at oplæggene gav relevante erfaringer og eksempler, som kommunerne kunne spejle sig i.

- **Orientering om planlagt netværksmøde for 6-byerne**

På initiativ fra Københavns og Aalborg kommuner inviterer MedCom de seks største kommuner til et sparringsmøde i Aarhus den 30/10. Baggrunden er de eksisterende samarbejds-erfaringer på ledelses- og embedsmandsniveau samt de fælles udfordringer, som kommunerne står overfor.

Formål med mødet er at etablere en platform for erfaringsudveksling, samarbejde og sparring om den fortsatte udbredelse af dosispakket medicin og at præsentere og drøfte de nationale initiativer, som arbejdsgruppen aktuelt arbejder med.

Der er lagt op til, at der er deltagelse fra stab/forvaltning (strategi, udvikling, medicinområdet) og fra drift/praksis (plejehjem, hjemmepleje, bosteder eller andre relevante områder).

- **Orientering om planlagte webinarer målrettet læger og praksispersonale**

Der er løbende opfølgning mellem MedCom og PLO, og i samarbejde er det besluttet at tilbyde en omgang webinarer mere i samarbejde med de fire største lægesystemleverandører (WinPLC, XMO, EG Clinea og NOVAX) målrettet praksispersonale og interesserede læger.

Der er inviteret en erfaren praktiserende læge med pågældende system på hvert webinar. Webinarerne har fokus på den tekniske del i relation til opkobling, ændringer og vedligehold af borgere på dosispakket medicin.

Lars, Sundhedsdatastyrelsen: Det er vigtigt med fortsat undervisning.

- **Opfølgning på MedComs deltagelse i Folkemødet**

MedCom afholdt igen i år en debat om dosispakket medicin på Folkemødet. Debatten tog udgangspunkt i de områder, hvor der fortsat er udfordringer, og hvordan vi fremadrettet kan sikre et mere forpligtende samarbejde om dosispakket medicin.

Anne-Mette Falkenberg Andgren (Bispebjerg Hospital), Helle Lerche (Styrelsen for Patient-sikkerhed), Karina Hasager Hedevang (MedCom), Kristian Østergaard Nielsen (Glostrup Apotek), Lise Høyer (PLO) og Tea Broeng (Københavns Kommune) deltog i panelet med Poul Erik Kristensen (KL) som moderator.

Debatten blev meget konstruktiv og engageret med mange relevante spørgsmål og input fra deltagerne i teltet.

Karina takker samarbejdspartnere for at stille med repræsentanter.

- **Status vedr. aktiviteter i regi af KiAP**

33 klynger har haft klyngepakken om dosispakket medicin. Fire har bestilt opfølgning på klyngepakken for dosispakket medicin i år.

Vi samarbejder med KiAP om at synliggøre dosispakket medicin på Lægedage i uge 46.

Lise, PLO: Der er nogle områder, hvor det kører godt med dosispakket medicin, og derfor har de klynger ikke benyttet klyngepakken. Vi skal huske, at det er lægernes kvalitetsmøder og dem, der beslutter, hvad der skal være deres fokus.

Ole, Aalborg Kommune spørger, om der løbende bliver fulgt op på indholdet i klyngepakken. MedCom har kigget materialet fra klyngepakken igennem for faktuelle justeringer, og disse justeringer er foretaget.

Øvrige deltagere supplerer med, at de også deltager i andre møder (KLU-, lægelaugsmøder), hvor der er fokus på dosispakket medicin.

- **Status på møde med Indenrigs- og Sundhedsministeriet**

Der har været afholdt møde med Indenrigs- og Sundhedsministeriet, hvor der blev talt om statistikdata, drøftelse af muligheden for, at kommunerne fremadrettet dækker merudgiften for borgere med dosispakket medicin og nye ØA-tiltag.

I ØA-25 er der vedtaget ændringer i FMK vedr. håndtering af dosispakket medicin. Ændringerne har ikke været behandlet i FMK's styregruppe, FMK's kliniske brugergruppe eller i Programstyregruppen for udbredelse af dosispakket medicin. Vi har været i dialog med Indenrigs- og Sundhedsministeriet om, hvordan vi fremadrettet kan sikre, at ændringsønsker vedr. dosismodulet kvalificeres i de nævnte styregrupper inden implementering.

Et opfølgingsmøde med Indenrigs- og Sundhedsministeriet er planlagt.

Indstilling:

- Det indstilles, at Programstyregruppen tager status til efterretning.
Programstyregruppen tager status til efterretning.

3 Godkendelse af fokuspunkter i forlængelse af MedComs beslutning om projektfølgelse frem til udgangen af 2026 v. Poul Erik Kristensen, KL

- På møde i MedComs styregruppe blev det besluttet at forlænge Program for udbredelse af dosispakket medicin frem til udgangen af 2026. Det er forventningen, at programmet herefter integreres som en del af opgaveporteføljen i Digital Sundhed Danmark.

Det er afgørende fortsat at sikre fremdrift i udbredelsen af dosispakket medicin. Med forlængelsen af projektet uden ekstern finansiering er der behov for en tydelig prioritering af opgaver og ressourcer på tværs af almen praksis, sygehuse, apoteker og kommuner.

- Programstyregruppen drøfter de prioriterede indsatsområder for udbredelsen af dosispakket medicin frem til udgangen af 2026.
 - *Behovet for en styrket indsats i kommuner med lav implementering*
 - *Øget tværsektorielt samarbejde*
 - *Intensiveret indsats i regionerne*
 - *Politisk håndtering af pakkegebyret*
 - *Etablering af netværk blandt kommuner med høj implementering*

Skal disse indsatsområder fastholdes, omprioriteres eller suppleres med nye?

Karina nævner, at der allerede er aktivitet omkring kommuner med lav implementering samt de største kommuner. Til foråret vil alle kommuner blive inviteret til netværksmøder.

Karina har behov for, at vi taler om, hvad der tænkes med intensiveret indsats i regionerne.

Klaus, Regionshospitalet Randers: Synes, vi mangler, at der kommer en henvendelse til regionerne via fordøren, og at dosispakket medicin bliver politisk prioriteret i Danske Regioner eller regionerne. Det er svært at komme nedefra.

Ole, Aalborg Kommune: Tre grundlæggende ting: 1) Fordøren. 2) Politisk håndtering af pakkebyret. 3) Fokus på de læger, der har svært ved/modstand. Herudover kunne det være rigtig godt, hvis man kunne bruge FMK-statistik, så man rent faktisk kan se, hvad der sker på hospitalerne.

Dorthe, Styrelsen for Patientsikkerhed: Vi skal huske hele tiden at holde gryden i kog, da der overalt sker udskiftning i personale både af projektledere, men også af det sundhedsfaglige personale.

Stine, Københavns Kommune: Bekymret for Danske Regioners håndtering. Mangler en politisk behandling. Synes, de håndterer det en anelse forsigtigt.

Karina bemærker, at Danske Regioner ikke er imod projektet, men faktisk bakker op. Det er dog ikke behandlet politisk.

Thomas, PLO: Ærgerlig over, at der bliver brugt meget fokus på modstand fra læger. Har nærmest ingen henvendelser fået desangående. Synes, vi skal fokusere på der, hvor det går godt.

Lise, PLO: Synes, vi skal huske på, at vi er nået op på over 62.000 borgere på dosispakket medicin. Det er et langt, sejt træk. Restordre er en generel problematik, men den fylder mere ved dosis, da det kan opstå hver 14. dag og ikke kun, når man skal hente en ny æske. Der bliver gjort rigtig meget, bl.a. bliver der kigget på en større rolle til behandlerfarmaceuterne.

Klaus, Regionshospitalet Randers: Vi får formentlig adgang til FMK-data. Ift. regionerne opleves det, at man er bange for at tage hul på det (bange for at stikke fingrene ned i en hvepse-rede). Dosis giver risiko for UTH ved sektorovergange.

Poul Erik, KL: Kan godt blive i tvivl om, hvad den rigtige fordør er – er det Danske Regioner, eller er det regionerne?

Karina foreslår, at de regionale repræsentanter fra Programstyregruppen sammen med MedCom og KL holder et møde med den nye repræsentant fra Danske Regioner. MedCom tager initiativ til et sådant møde.

Liselotte, Bispebjerg Hospital: Har haft et spørgeskema ude for tre uger siden på de forskellige hospitaler i Region Hovedstaden fra Vibeke Vest (medlem af regionsrådet i Region Hovedstaden) ift., hvad der driller i Sundhedsplatformen, og som spænder ben for dosis. Bispebjerg har indgivet svar for 14 dage siden. Er spændt på, hvad det skal bruges til. Nævner også, at Sundhedsplatformen er en udfordring ift. dosispakket medicin. Dosispakket medicin kan ikke implementeres ved at sende en mail. Det er meget personbåret. Det skal prioriteres, at man vil bruge ressourcer på det.

Ole, Aalborg Kommune: De største udfordringer for kommunen er hospitalernes håndtering og restordreproblematikken.

Foreslår, at vi ikke kun kigger på oppefra og nedefra, men også fra siden – forstået på den måde, at de regioner, som er nået langt (Region Hovedstaden) kunne inspirere de øvrige regioner.

Poul Erik, KL: Vi skal også sikre, at dette flytter ind i de nye sundhedsråd. Bør være et fokuspunkt på mødet i december.

Indstilling:

- Det indstilles, at Programstyregruppen fastlægger de prioriterede indsatsområder, der skal have særligt fokus i den resterende projektperiode frem til ultimo 2026. Programstyregruppen fastholder de nævnte indsatsområder med ovenstående bemærkninger.

4 Beslutning om udskydelse af fastsættelse af nye, langsigtede måltal v. Poul Erik Kristensen, KL

- På sidste møde i Programstyregruppen blev det besluttet, at det kortsigtede måltal for udbredelse af dosispakket medicin fastsættes til 85.000 borgere medio 2027.
- Programstyregruppen skulle på dette møde drøfte og fastlægge de langsigtede måltal. Det vurderes imidlertid hensigtsmæssigt at udskyde beslutningen, da en række centrale strukturelle afhængigheder endnu ikke er afklaret, og disse kan få væsentlig betydning for fastlæggelsen af en langsigtet målsætning.
På sidste møde regnede vi med, at der var ca. 200.000 borgere på medicinhåndtering i kommunerne, men det var ikke et præcist tal. Det er nu blevet undersøgt, hvad det konkrete tal rent faktisk er, og det er pr. 1. august 198.210 borgere (dækker både det traditionelle ældreområde og socialområdet).

Fastlæggelsen af nye, langsigtede måltal afhænger af flere strukturelle og politiske forhold, der på nuværende tidspunkt afventer afklaring. Særligt afventes en afklaring fra ministeriet om, hvorvidt der kan etableres den nødvendige lovhjemmel, som gør det muligt for kommunerne at afholde merudgiften i form af pakkegebyret for borgerne. Såfremt kommunerne får denne mulighed, vil der desuden være behov for en lovændring, der gør dosispakket medicin til førstevalget. Først derefter skal KL's bestyrelse tage stilling til, om kommunerne skal afholde udgiften til pakkegebyret, som i dag afholdes af borgerne.

Ligeledes kan en eventuel udvidelse af behandlerfarmaceuternes beføjelser få betydelig indflydelse på, hvorvidt der kan opstilles mere ambitiøse måltal for udbredelsen.

Søren, Danmarks Apotekerforening: Der har været en lineær udvikling siden januar 2022 i antal borgere på dosispakket medicin.

Klaus, Regionshospitalet Randers: Synes, at vi skal fastlægge et langsigtet måltal, og at vi så sideløbende arbejder på at løse de øvrige ting.

Poul Erik, KL: Hvis vi fastlægger et langsigtet måltal, kan det få stor betydning for pakkeapotekernes prioritering af investeringer, så vi vil derfor gerne være lidt forsigtige med at fastlægge måltal.

Hvis vi fastlægger et langsigtet måltal, skal vi være meget tydelige i vores kommunikation omkring måltallet.

Lise, PLO: Synes, vi skal køre videre med det kortsigtede måltal og lige se det an et år eller mere, før vi lægger os fast på et langsigtet måltal.

Lars, Sundhedsdatastyrelsen: Der skal noget realisme ind omkring måltal.

Klaus, Regionshospitalet Randers: Vi skal selvfølgelig ikke sætte et måltal, som ikke er gennemarbejdet eller realistisk. Vi kan i første omgang sige, at vi arbejder på et betydeligt højere måltal på lang sigt.

Ole, Aalborg Kommune: Hvem skal bruge måltallet ud over apotekerne?

Stine, Københavns Kommune: Man kan godt bruge et ambitiøst måltal i dialog med fx Danske Regioner. Ser dog ikke noget problem ift. at vente, til vi er mere sikre.

Søren, Danmarks Apotekerforening: Tænker også, at der kan være noget ræson for kommunerne i at sigte mod et højere måltal.

Indstilling:

- Det indstilles, at Programstyregruppen tiltræder, at fastsættelsen af nye, langsigtede måltal udskydes, indtil de strukturelle forhold er endeligt afklaret. Programstyregruppen tiltræder udskydelse af fastsættelse af et langsigtet måltal med ovennævnte bemærkninger.

5 Indstilling om udvidelse af behandlerfarmaceuternes beføjelser ved restordre v. Karina Hasager Hedevang, MedCom

- I ØA-25 er det besluttet, at der fremover vises en advarsel i ordinationssystemet, når en læge forsøger at ordinere et præparat, der er i restordre. Advarslen aktiveres, hvis både det pågældende præparat og de øvrige præparater i samme substitutionsgruppe har været i restordre mere end syv hverdage.
- Tiltaget vurderes som et positivt skridt, men det adresserer kun en del af udfordringen ved restordresituationer. I praksis opstår restordrer ofte først efter, at lægen har foretaget ordinationen – ex flere måneder senere.
- På den baggrund har MedCom og PLO udarbejdet en fælles indstilling, der foreslår en udvidelse af behandlerfarmaceuternes beføjelser. Forslaget indebærer, at behandlerfarmaceuter i restordresituationer får mulighed for at substituere til et alternativt præparat uden for den pågældende substitutionsgruppe. Det foreslås, at notatet drøftes i Programstyregruppen, og at gruppen tilkendegiver sin holdning mhp. efterfølgende dialog med Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Karina beklager meget, at notatet ikke har været sendt omkring Programstyregruppen, inden det er blevet sendt til Indenrigs- og Sundhedsministeriet med blot MedCom og PLO som afsender.

Stine, Københavns Kommune: Bakker fuldstændigt op om notatet. Blot opmærksomhed på, hvordan kommunerne bliver orienteret ved medicinændring foretaget af apoteket. Ift. hvem, der skal være afsender, skal det være, hvad der er mest effektivt.

Iben, Lægemiddelstyrelsen: Det er en meget stor ændring, der ønskes. Det er der ret langt til. Det vil være et paradigmeskifte. Det vil formentlig også skulle forbi Folketinget. Iben gør rede for, hvad behandlerfarmaceuten må i dag.

Der er allerede igangsat nogle ting med forskellige former for substitution, som der arbejdes på i øjeblikket. Lægemiddelstyrelsen kigger kun på udleveringen af lægemidler, mens det er Styrelsen for Patientsikkerhed, der kigger på rollerne.

Dorthe, Styrelsen for Patientsikkerhed: Det er stort og visionært. Det er en helt anden tanke for, hvad man skal bruge behandlerfarmaceuterne til. Hvis man åbner for det her, åbner man for rigtig meget andet.

Både Styrelsen for Patientsikkerhed og Lægemiddelstyrelsen tænker, at det vil give mening, at notatet sendes fra MedCom, PLO, KL og kommunerne, og at styrelserne ikke står som medunderskrivere.

Stine, Københavns Kommune: Kan man bruge www.restordre.dk ift., hvad man kan substituere til?

Lars, Sundhedsdatastyrelsen bemærker, at det kan man ikke. Styrelserne anser ikke restordre.dk som fakta.

Lise, PLO: Ifm. sundhedsreformen er det vigtigt at få meldt ind med udfordringer, herunder restordre. Oplever kun, at der kommer mere og mere restordre. Det behøver ikke at dreje sig om substituering til et helt andet præparat, men ofte vil det være fx 50 mg 1 stk., der skal ændres til 25 mg 2 stk., og det fylder rigtig meget hos de praktiserende læger. Så hvis bare man kunne få hjælp til denne form for substituering, ville det hjælpe meget.

Klaus, Regionshospitalet Randers: Kan ikke tale for alle regioner, men kan ikke umiddelbart se, at regionerne ikke også kunne stå som medunderskriver. Poul Erik, KL spørger, om Klaus kan undersøge, om regionerne kan stå bag. Klaus foreslår, at vi tager punktet med til det ovenfor aftalte møde med Danske Regioner.

Karina bemærker, at Danske Regioner har sendt en kommentar til punktet, som vi selvfølgelig skal tage med i dialogen.

Stine, Københavns Kommune: Skulle vi have noget indpakning med omkring intensio-
nerne med Sundhedsreformen – arbejdspress i praksis? Arbejdsopgaver skal præciseres og afgræn-
ses i indstillingen.

Dorthe, Styrelsen for Patientsikkerhed supplerer med, at der også skal noget konkretisering om, hvad det egentlig er, vi vil.

Søren, Danmarks Apotekerforening: Støtter hensigten i formålet med det. Har ofte foreslået substitution på antal og styrke, og der er lavet en analyse af Anton Pottegård, og hvis man blot gør det på det område, vil man løfte ca. 40 % af restordretilfældene.

Har et projekt kørende med Lægemiddelstyrelsen omkring substitution, generisk ordination m.m. Synes, det skal være apoteksansatte generelt, der kan håndtere substitution på antal og styrke og ikke kun behandlerfarmaceuterne.

Lise, PLO: Det vil spare rigtig mange UTH'er – det er et vigtigt argument at tage med.

Danske Regioners skriftlige bemærkninger til punkt 5, da de desværre var forhindret i at deltage i mødet:

Danske Regioner er optaget af, at apotekerne fremadrettet generelt ved forsyningssvigt kan finde lignende produkter og dermed substituere. Substitutionsgrupperne er i dag meget smalle, og det vil være gavnligt, at substitution også gælder i forhold til fx andre pakningsstørrelser. Danske Regioner er også generelt optaget af at sikre udvidelse af dosispakket medicin, herunder øgede beføjelser til behandlerfarmaceuter.

Der er i hhv. den regionale økonomiaftale for 2025 og 2026 aftalt en række initiativer vedr. denne problemstilling, bl.a. generisk ordination, kvikrecept og udvidet substitution. Derfor ser Danske Regioner ikke behov for, at den foreslåede analyse igangsættes på nuværende tidspunkt. Det er Danske Regioners vurdering, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet i første omgang skal se på de tiltag, der er aftalt i økonomiaftalerne vedr. problemstillingen.

Karina: Notatet skal gennemgås, pakkes ind i ambitionerne med at opfylde Sundhedsreformen, formålet skal konkretiseres, påpege patientsikkerheden m.m., og afsenderen er MedCom, KL, PLO og evt. Danske Regioner. Programstyregruppen vil gerne kommentere på det, inden det sendes til Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Indstilling:

- Det indstilles, at Programstyregruppen drøfter og tilkendegiver sin holdning til notatet mhp., at notatet drøftes med Indenrigs- og Sundhedsministeriet.
Programstyregruppen har drøftet og tilkendegivet sin holdning til notatet med ovenstående bemærkninger.

6 Risikolog v. Karina Hasager Hedevang, MedCom

- På sidste møde blev der identificeret en ny risiko i relation til autogenererede receptanmodninger fra FMK. Der vil på mødet blive givet en mundtlig status for håndteringen af denne problemstilling.
Der er ikke fremkommet nye risici siden sidste møde.

Lars, Sundhedsdatastyrelsen: Har været i dialog med alle regionerne, og de håndterer det, de skal (mener de), og vi følger hele tiden op. Det er ikke sådan, at der ligger bunker af receptfornyelsesansøgninger på sygehusene, som ikke bliver håndteret.

Karina fortæller, at de vestdanske regioner har en automatisk afvisningsårsag, som videregiver til egen læge, hvis en receptfornyelsesansøgning lander på en forkert afdeling. De østdanske regioner har en opsamlingspulje, men ingen viderestilling til egen læge.

Kommunerne har forskellig adgang til afvisningsårsager.

I Cura kan man finde dem, hvis man ved, der er kommet en afvisningsårsag.

I KMD ser man kun afvisningsårsag på de receptfornyelsesansøgninger, som kommunen selv har sendt.

Herudover er der en risiko for, at ansøgninger kan lande på afdelinger uden mulighed for håndtering.

Emnet tages op igen i FMK Tværsektorielt Forum i Sundhedsdatastyrelsen den 9. september 2025.

Karina spørger, om der er behov for, at vi slavisk gennemgår risikologgen? Det er der ikke.

Indstilling:

- Det indstilles, at Programstyregruppen godkender den opdaterede risikolog.
Programstyregruppen godkender den opdaterede risikolog med ovenstående bemærkninger.

7 Statistik v. Karina Hasager Hedevang, MedCom

- Der arbejdes målrettet på at skabe adgang til mere detaljerede og præcise dataudtræk om borgere, der anvender dosispakket medicin. Bedre datagrundlag vil styrke både den strategiske planlægning og den løbende kvalitetsudvikling.
- Der gives en mundtlig status på mødet.
Der er gennemført dialog med Indenrigs- og Sundhedsministeriet samt Sundhedsdatastyrelsen om en mulig ændring af Sundhedsloven § 157, der kan skabe adgang til anvendelse af FMK-data.
Formålet er at etablere et styrket datagrundlag over borgere, der får dosispakket medicin til brug for statistisk opfølgning samt strategisk planlægning og kvalitetsudvikling.

På mødet blev det konkluderet, at der forventeligt pr. 1. januar 2026 kan gives adgang til allerede eksisterende FMK-data vedrørende dosispakket medicin.

Der er behov for at etablere en national arbejdsgruppe, som kan se nærmere på den fremtidige håndtering af nye dataudtræk, herunder rammer for behandling og anvendelse af data samt afklaring af, hvem der skal have adgang.

Der har været dialog med en jurist fra Sundhedsdatastyrelsen.

Lars, Sundhedsdatastyrelsen: Relevante data til relevante personer til relevante formål.

Karina: Foreslår, at Karina i første omgang deltager i gruppen og kan tage input med fra Programstyregruppen og den Tværsektorielle arbejdsgruppe.

Ole, Aalborg Kommune: Hvis det kan fremskynde processen, kunne det være en idé at sende én kommunal og én regional repræsentant med i gruppen.

Lars, Sundhedsdatastyrelsen: Sundhedsdatastyrelsen sender anmodning til relevante organisationer om at deltage i arbejdsgruppen.

Der er afholdt møde med Indenrigs- og Sundhedsministeriet samt Sundhedsdatastyrelsen om et forslag til ændring af Sundhedsloven § 157, som vil muliggøre en bredere og mere fleksibel anvendelse af FMK-data. En sådan ændring vil åbne for nye muligheder ift. at skabe et solidt og mere beslutningsunderstøttende datagrundlag. På mødet gives en orientering om de perspektiver, der ligger i den udvidede dataadgang.

Indstilling:

- Det indstilles, at Programstyregruppen udpeger de repræsentanter, der fremadrettet skal indgå i en arbejdsgruppe med ansvar for at behandle og anvende de nye statistikdata. Programstyregruppen udpeger Karina til i første omgang at indgå i arbejdsgruppen. Karina vurderer, om der er behov for at udpege yderligere repræsentanter fra projektet.

8 Eventuelt.

Marianne, MedCom: Den 8. juli modtog Apotekerforeningen besked fra Lægemiddelstyrelsen om, at Lansoprazol fra taksten mandag den 7. juli ikke længere havde markering for dd-egnet. Dermed er der forbud mod at dosispakke Lansoprazol. Beskeden blev desuden sendt til pakkeapotekerne. Hverken kommuner eller praktiserende læger blev orienteret. Der ønskes en længere respekt-tid, så alle involverede parter har tid til at forholde sig til ændringerne.

Søren, Danmarks Apotekerforening: Det er ønskeligt, at der er en fast proces til sådanne udmeldinger ift. varsel, og at alle parter orienteres.

Iben, Lægemiddelstyrelsen: Beklagelse fra Lægemiddelstyrelsen, og de vil sørge for, at det håndteres bedre en anden gang.

- Emner til næste møde, der afholdes onsdag den 3. december 2025.
 - Hvordan sikres det, at dosispakket medicin bliver et fokuspunkt i de nye sundhedsråd?
 - Dorthe, Styrelsen for Patientsikkerhed: Pakkeapotekernes kapacitet.

Karina forventer, at vi vil ændre fremtidige møder til at vare tre timer, og vi vil i løbet af efteråret sende indkaldelser til Programstyregruppemøder i 2026.