

Mødetitel	10. møde i tværsektoriel arbejdsgruppe om udbredelse af dosis-pakket medicin
Mødedato	Tirsdag den 11. november 2025
Tidspunkt	10.00-15.00
Sted	KL, Weidekampsgade 10, 2300 København S
Deltagere	Poul Erik Kristensen, KL Ole Bertram Andersen, Aalborg Kommune Malene Urban, Sønderborg Kommune Tina Hallund, Sønderborg Kommune Tea Broeng, Københavns Kommune Lise Høyer, praktiserende læge og medlem af PLO's bestyrelse Niels Dreisler, praktiserende læge Tanja Joest Væver, Nord-KAP Thomas Steen Nielsen, datakonsulent, Region Sjælland Klaus Roelsgaard, Region Midtjylland Tove Larsen, Region Syddanmark Anne-Mette Falkenberg Andgren, Region Hovedstaden Gitte Hessner, Danmarks Apotekerforening Sarah Bendixen Tofte Møller, Sundhedsdatastyrelsen Åse Grønborg Sørensen, Sundhedsdatastyrelsen Karina Hasager Hedevang, MedCom Marianne Nielsen, MedCom Iben Søgaard, MedCom (referent)
Afbud:	Liselotte Johansen, Assens Kommune Majbritt Grabas Kruse, datakonsulent, Region Syddanmark Lena Skov Andersen, Danmarks Apotekerforening Helle Lerche, Styrelsen for Patientsikkerhed Ellen Simonsen, MedCom

MedCom
Forskerparken 10
5230 Odense M

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

21. november 2025

Dagsorden:

1. Velkomst
2. Nyt siden sidst
3. Status fra parterne
4. Præsentation af video og mini-guide om fjernelse af tabletter
5. Ændringer til Best practice
6. Opfølgning fra sidste møde vedr. de autogenererede receptanmodninger
7. Tilbagemelding vedr. FHIR-korrespondancemeddelelsen ift. brugen af emnefeltet
8. Eventuelt

Referat:

1 Velkomst v. Karina Hasager Hedevang, MedCom

Karina byder velkommen.

Der er desværre kommet nogle afbud i sidste øjeblik pga. sygdom.

Kort gennemgang af dagsordenen.

2 Nyt siden sidst v. Karina Hasager Hedevang, MedCom

- a. Orientering om ændringer i Programstyregruppens sammensætning
Vi har valgt at videreføre programmet, selv om vi ikke har ekstern finansiering. Opgaven kommer til at bo i MedCom i 2026 og forventes efterfølgende at blive en del af Digital Sundhed Danmark.
- Efter MedComs godkendelse af indstillingen om forlængelse af projektet frem til udgangen af 2026 gives en orientering om den nye sammensætning af Programstyregruppen samt de indsatsområder, vi skal have fokus på i 2026
I den forbindelse har vi bedt om genudpegning af medlemmerne i den tværsektorielle arbejdsgruppe og programstyregruppen. Der er ikke sket ændringer i den tværsektorielle arbejdsgruppe, men der er sket lidt udskiftning i programstyregruppen.
I Aalborg Kommune er Jan Nielsen trådt ind i stedet for Ole. I Region Hovedstaden er Liselotte Probst Brandum trådt ind i stedet for Anne-Mette. I Danske Regioner er Anne Køks Ellebæk trådt ind i stedet for Lin Krarup, Jane Holm og Louise Borgstrøm. I Indenrigs- og Sundhedsministeriet er Christian Roel Messerschmidt trådt ind i stedet for Pernille Rosendal Nielsen. Sundhedsstyrelsen har valgt at træde ud af gruppen, men har sagt, at vi er velkommen til at række ud, hvis der på et tidspunkt er emner, vi har behov for at drøfte med dem.
- b. Tilbage melding på arbejdet med pakkegebyret
Arbejdsgruppen omkring pakkegebyret er ved at finpudse det sidste i samarbejde med Sundhedsdatastyrelsen, hvorefter det skal politisk drøftes i KL. Finpudsningen går ud på at tydeliggøre kommunernes andel af merudgiften – herunder en fremskrivning af de forventede omkostninger ved flere borgere på dosispakket medicin.
Der skal desuden udarbejdes en afklaring af tolkningen af samtykkeproblematikken i relation til apotekerne, hvis kommunerne fremover ikke skal indhente informeret samtykke. Indenrigs- og Sundhedsministeriet er meget positive overfor arbejdet.
Tidsplanen afhænger af, om det kræver en bekendtgørelsesændring eller en lovændring. En bekendtgørelsesændring kan forholdsvis hurtigt laves, hvorimod en lovændring kræver lidt længere tid.
KL har formentlig en holdning til hvilke borgere, det skal gælde for. Dette er ikke fuldstændig klarlagt.
Der skal også omstilles noget i apotekernes regnemodel – CTR m.m.
- c. Tilbage melding på arbejdet med adgang til FMK-statistikdata
I september var der 64.380 borgere på dosispakket medicin. Det er en stigning på 98 % siden december 2021. 6,1 % af alle 75+ årige får dosispakket medicin.
Fra 1. januar 2026 får vi lovgivningsmæssigt lov til at få mere detaljeret statistik, hvor man bl.a. kan holde det op imod borgere, som får medicinbehandling i kommunerne.
Vi afventer afklaring fra Sundhedsdatastyrelsen om adgang og procedure.
Ole er interesseret i at vide, om vi med den nye udvidede statistik også kan få adgang til sygehusstatistik. Det er vi ikke helt klar over endnu, idet registrering af indlæggelse og udskrivning ikke er FMK-data, men ligger et andet sted.
- d. Tilbage melding på indstilling om udvidelse af behandlerfarmaceuters substitutionsadgang
I ØA-25 er det besluttet, at der skal komme en advarsel i ordinationssystemet, når præparat + substitutionsgruppe har været i restordre i mere end syv dage. Den tekniske løsning har været på test siden 1. oktober og kommer i drift på FMK pr. 1. december.
Udfordringen er, at restordrer først opstår længe efter ordinationen.

Der er udarbejdet en fælles indstilling til Indenrigs- og Sundhedsministeriet vedr. udvidelse af behandlerfarmaceuternes substitutionsadgang. MedCom har i samarbejde med PLO udarbejdet en fælles indstilling, som har været behandlet i programstyregruppen og efterfølgende sendt i skriftlig høring. Indstillingen sendes herefter til Indenrigs- og Sundhedsministeriet med henblik på videre behandling.

Apotekerforeningen har endnu ikke meldt tilbage på indstillingen. Gitte bemærker, at de regner med at godkende indstillingen, men vil formentlig komme med et tillægsdokument ift., at man på sigt bør kigge på, at det ikke kun skal gælde behandlerfarmaceuter, men også øvrigt apotekspersonale, som ofte faktisk er dem, der arbejder med dosispakket medicin. På mødet blev der talt om, hvorvidt behandlerfarmaceuter må uddelegere deres arbejde. Hertil bemærker Åse, at det må de ikke.

Indstillingen vil kræve en lovændring ift. autorisationsloven.

I ØA-25 blev det også besluttet, at der skulle udvikles en mulighed, hvor en læge kunne markere, at en borger ikke er egnet til dosisdispensering.

Der er FMK-styregruppemøde den 18. november, og Åse fortæller, at de på det møde vil orientere om, at funktionen er udviklet, men at den ikke bliver sat i drift og dermed ikke bliver et krav at udvikle i de forskellige systemer.

- e. Status på samarbejdsaftale med EOJ-leverandørerne om udvikling af dynamisk visning af dosisdispenseringskortet/differencelisten
- KMD har været igennem test og godkendelse af 1. release, som inkluderer 'hentning af aktuelt handelsnavn'. 2. release bliver klar slut februar 2026, som inkluderer 'differencelisten'. Systematic er godkendt og i gang med implementering hos deres kunder.
- EG Sensum har gennemført 1. test og afventer 2. test i november.
- Netcompany er godkendt. Har lavet små forbedringer til dosismodulet – havde allerede udviklet differencelisten.

Flere Cura-kommuner melder om problemer, men alle opfordres til at melde supportsager ind. Systematic arbejder hårdt på at løse problemerne.

- f. Opfølgning på netværksmøder for kommunerne:
- Afholdte netværksmøder for kommunerne med under 6 % af deres +75-årige på dosispakket medicin
- MedCom har afholdt netværksmøder for de kommuner, der har under 6 % af deres +75-årige på dosispakket medicin (i alt 59 kommuner). Der blev afholdt tre møder rundt i landet. På netværksmøderne blev der givet status fra MedCom, oplæg fra en kommune, der har opnået markant fremgang, oplæg fra læge, oplæg fra apotek og sparring kommunerne imellem.
- Tea spørger til, om det rykker noget. Det har vi ikke fulgt op på statistisk, men det kan vi prøve at gøre.
- Netværksmøde for 6-byerne
- Der har været afholdt netværksmøde for de 6 største byer i Danmark, hvor der var status på dosisprojektet, oplæg fra hver kommune samt sparring kommunerne imellem. De 6 kommuner ligger meget forskelligt på statistikkurven.
- Planlægning af nye netværksmøder for alle kommuner i Q1 2026
- Se inspiration til, hvad vi skal arbejde med i 2026 ift. kommunerne længere nede i referatet under punkt 3 efter parternes status.

- g. Opfølgning på afholdte webinarer for lægerne:
Der har været afholdt webinarer i samarbejde med de fire største lægesystemer i september. Der har været tilmeldt godt 400 deltagere.

- Drøftelse af PLO's ønske om hyppigere afholdelse
PLO har et ønske om, at webinarer også afholdes i 2026.

3 Status fra parterne v. alle

a. Kommunerne

- Aalborg Kommune
Har været igennem stor organisationsændring med overgang til faste teams.
På plejeboligområdet kigger de på måltal. Fokus er at få 60 % af alle borgere på dosis.
På bostedsområdet regner de med at få et arbejde i gang.
Har ikke væsentlige udfordringer med de praktiserende læger.
Har fortsat udfordringer med regionen. Har holdt møde/audit med deltagelse af Aalborg Kommune, nogle praktiserende læger, nogle hospitalslæger og Nord-KAP, hvor man kom frem til tre fokusområder. Det er en god idé, at man ikke per automatik sætter dosispakning i bero. Kig på antal ændringer, hvor man måske godt kan fortsætte det meste medicin i dosispakning, og så kan man sidedispensere/få lavet akutrulle til den medicin, der er ændret. Har en udfordring med, at regionens retningslinje er, at kommunerne ikke må fjerne tabletter. Har desuden en udfordring med statistisk opfølgning ift. borgere, der bliver indlagt og udskrevet.
- Assens Kommune
Deltager desværre ikke på dagens møde.
- Københavns Kommune
Er stadig udfordret på deres hjemmeplejeområde, hvor måltallet var sat til 30 % ved projektopstart, hvilket ikke er nået. I hjemmeplejen er der stor udskiftning i både ledere og medarbejdere.
Det kører rigtig godt på plejehjemmene, hvor måltallet var 40 %, men de er oppe på 66 %.
Har brugt en del krudt på samarbejdet med deres apoteker, og det har rigtig god effekt. Det har bl.a. sparet en masse tid på unødvendige telefonopringninger.
- Sønderborg Kommune
Stiger ikke så meget, fordi de bruger meget tid på at passe godt på de borgere, der er på dosis. Malene er alene om opgaven i sit distrikt. Kunne godt bruge nogle flere kolleger med dosis som hovedfokus.
Malene har været med til klyngemøde. Lægerne kæmper en del med deres lægesystemer ift. dosis, men flere læger efterspurgte også anmodninger fra kommunen.

b. Regionerne

- Region Hovedstaden
28 UTH'er er meldt ind siden start med dosis på Bispebjerg. 80 % af UTH'erne ville også være sket med manuelt dispenseret medicin. Mange UTH'er sker pga. kommunikationen.
Har fået lavet et regionalt netværk med alle hospitaler i regionen undtagen Amager-Hvidovre omkring dosis. De arver faktisk bare alt det materiale, vi har udarbejdet og benytter Bispebjergs model. Benytter nogle farmakonomer som hotline. Skal

have noget mere skriftligt materiale ift. hvornår, der leveres medicin med hjem og hvornår, der ikke gør, da en del af arbejdet sker lidt for håndholdt. Anne-Mette fortæller, at de har det med i fælles introduktion til nye læger om medicinhåndtering generelt, som indeholder dosisdispensering.

- Region Midtjylland

Klaus har været rundt og undervise en masse læger på sygehuset med fokus på færre medicinfejl og større patientsikkerhed. Det er der blevet taget godt imod. Medicinerne syntes godt om flowchart, men kirurgerne syntes, det var for uoverskueligt. Klaus har derfor udarbejdet et forsimplet flowchart, hvor der kort og godt står, hvad lægen skal gøre ved hhv. færre tabletter, flere tabletter eller begge dele. Har fået gode aftaler med de fire kommuner i Randers-klyngen ift. samme arbejds-gange. Kommunerne melder, at de stort set ikke oplever nogen fejl. Har lavet en regional organisering med en regional arbejdsgruppe, hvor de har aftalt nogle initiativer ift. at få delt noget undervisningsmateriale og noget implementering på tværs af regionen.

Har en ting, de skal have kigget på ift., når borgere kommer ind med egen dosis-rulle. Må hospitalspersonalet fjerne tabletter? Anne-Mette spørger til, hvordan de håndterer det systemteknisk, hvis de administrerer borgerens egen medicin. Det har de nemlig en udfordring med i Region Hovedstaden, idet de skanner al medicin, og det kan man ikke, hvis det er borgerens egen dosispakke medicin.

Har nogle forbedringer til EPJ-systemet ift. listevisning. Skal have udbredt undervisningsmateriale. Vil også gerne have ensrettet retningslinjer ift. alle de andre kommuner i Region Midtjylland, så de gør det samme som kommunerne i Randers-klyngen.

- Region Syddanmark

Har en regional arbejdsgruppe, som er ved at revidere retningslinjer. Har i dag to dokumenter, der vedrører dosis, som de er ved at få lagt sammen til et. Har heller ikke helt kunnet se sig selv i flowchartet.

Gruppen har fået til opgave at kigge på en plan for udbredelse.

c. Nord-KAP

Har deltaget i audit sammen med Ole. Det er en udfordring med stor udskiftning af læger på hospitalerne.

Har sammen med en kollega holdt undervisning for klinikpersonale i almen praksis omkring farmakologi i skranken, hvor Tanja havde et oplæg på en time omkring dosisdispensering.

Har et nyt tilbud næste år for den erfarne sygeplejerske.

Tilbyder at komme ud til nynedsatte praktiserende læger omkring polyfarmaci, men også omkring dosispakket medicin.

6 ud af 12 klynger har benyttet klyngepakken omkring dosis fra KiAP. Her vil Nord-KAP tilbyde noget opfølgning.

Tanja kan godt være i tvivl om, hvorvidt klyngepakken er opdateret ift. vores fælles materiale. MedCom har været igennem materialet for nyligt og har fået tilrette diverse links, men giver det lige en omgang mere ift., om der er nye links, der skal inkluderes.

d. Apotekerforeningen

Kan mærke et stærkt fokus på beredskab – især fra kommunerne.

Der er også interesse for de kommende regionale akutpladser, og hvad det har af betydning for fx dosispakket medicin. Apotekerforeningen prøver at melde sig på banen ift. de nye sundhedsråd.

Skizofreniaftalen giver også øget fokus på dosispakket medicin.

Pakkeapotekerne er i gang med at udvide kapaciteten. Til sommer vil man kunne pakke til ca. 90.000 dosiskunder.

Sagen om Lansoprazol fra i sommer, hvor Lægemiddelstyrelsen pludseligt meldte ud, at Lansoprazol ikke længere kunne dosispakkes (fra den ene dag til den anden i en sommerferie), har givet nogle efterdønninger og noget usikkerhed fra pakkeapotekerne.

e. PLO

Der har været en del røre i PLO omkring nogle lovpakker m.m. ift. den nye sundhedsreform ser det ud til, at de kommunalt-lægelige udvalg bevares. Der kommer også til at være faste læger på bosteder.

Hvis kommunerne oplever vedvarende udfordringer med samarbejdet med specifikke læger, og det ikke hjælper at behandle det på KLU-møde, er man velkommen til at tage fat i Thomas Rye i PLO, trye.plo@dadl.dk.

f. Styrelsen for Patientsikkerhed

Deltager ikke i dagens møde. Meldte afbud grundet sygdom.

g. Datakonsulenterne

- Region Sjælland

Der er meget fokus på ny Region Østdanmark.

Der kommer stort set ingen henvendelser vedr. dosispakket medicin.

Savner et tværregionalt samarbejde i Region Sjælland.

- Region Syddanmark

Skriftlig status sendt til MedCom forud for mødet: Vi får stadig ind imellem henvendelser fra klinikker, som ønsker praksisbesøg om dosispakket medicin.

h. Sundhedsdatastyrelsen

Er meget optaget af FMK-version 1.6.0-arbejdet. Har arbejdet rigtig meget med dokumentationen.

Det gode arbejde, der er lavet på baggrund af MUUSMANN-rapporten skal bæres godt ind i den nye version.

FMK-teamet har før sommerferien været på besøg i Gladsaxe og Rødovre kommuner. I Gladsaxe Kommune oplevede de, at det var social- og sundhedsassistenter, der tog sig af dosispakket medicin, mens det var sygeplejerskerne, der tog sig af manuelt ophældt medicin.

Inden sommerferien havde Sundhedsdatastyrelsen en gennemgang med EOJ-leverandørerne på, hvordan de benytter NAS'en.

Sundhedsdatastyrelsen har deltaget, når MedCom har 'testet' EOJ-leverandørerne for implementering af differenceliste m.m.

Fokus frem mod 2026:

Programstyregruppens prioriterede fokusområder frem mod udgangen af 2026 er en styrket indsats i kommuner med lav implementering, øget tværsektorielt samarbejde, intensiveret indsats i regionerne, politisk håndtering af pakkegebyret og etablering af netværk mellem kommuner med høj implementering.

MedCom ønsker input fra den tværsektorielle arbejdsgruppe til hvordan, vi kan arbejde med det fokus, uden det koster en masse penge, da der i 2026 ikke er nogen ekstern finansiering af projektet.

Deltagerne deles op i grupper. Efterfølgende tilbagemelding fra grupperne.

Kommunegruppen:

- Det kunne være godt at få en regional repræsentant med i den tværsektorielle gruppe fra Region Nordjylland
- Vederlagsfri medicin kan betyde mange ting. Området bør afdækkes. Ønske om at nedsætte en arbejdsgruppe, der kan arbejde med det
- Botilbudslæger kan være godt ift. at få flere borgere på det sociale område på dosispakket medicin
- Der er ønske om, at man kan sætte de allermest stabile borgere på 4-ugers ruller (Lena er ved at kigge på området)
- Omsorgssystemerne er ikke intuitive og patientsikre nok
- Kan KL gøre noget ift. de kommuner, som ikke rykker på dosispakket medicin?
- Leveringsgebyret kan være en stor udfordring – kommunen kan tage fat i apoteket og forhandle om prisen – omvendt må apotekerne ikke aftale prisdannelse på tværs – det er konkurrenceforvridende

PLO-gruppen inkl. datakonsulent og Apotekerforeningen:

- Evt. udpege dosisambassadører og sende ud via PLO'orientering
- En 'vidste du-kampagne' med de 10 vigtigste budskaber til de sundhedsfaglige for de forskellige områder
- E-læring – vi har udarbejdet en masse materiale, men det er ved at være forældet
- Det skal komme oppefra
- De webinarer, der bliver afholdt, virker. Dem, der deltager, er dem, der vil det, men dem skal der også være nogle tilbud for
- Time nogle kampagner, der fortæller om de nye ting, der kommer – fx fjernelse af pakkegebyret m.m. Kampagner skal koordineres ift. de forskellige sektorer. Også gerne kampagner til de menige borgere
- Måske noget datadrevet ift. ledelserne i kommunerne i lighed med klyngepakken til lægerne

Regionsgruppen inkl. Sundhedsdatastyrelsen:

- Regionerne er på meget forskelligt niveau
- Danske Regioner har ikke en rolle i det her
- Der er behov for, at regionerne imellem holder nogle møder og erfaringsudveksler – måske opdelt i øst og vest af hensyn til EPJ-system
- Få vendt den dårlige historie til den gode historie – der er så mange, der ikke ved noget om det, og der er fortsat rigtig mange myter
- Det er sikrere og nemmere for hospitalerne, og det er faktisk o.k. at sige, at vi hjælper kommunerne

Konklusion:

- Får KL til at sende noget ud til kommunerne – måske med søjlediagrammet og den gode historie
- Fortsætter med webinarer for praktiserende læger og praksispersonale
- Nedsættelse af regionale grupper der skal udarbejde et skriv til de 5 regioner og invitere til møde om dosispakket medicin
- MedCom kigger på de øvrige input, der kom fra gruppearbejdet og vurderer, hvad der giver mest værdi at arbejde videre med.

4 Præsentation af video og mini-guide om fjernelse af tabletter

En miniarbejdsgruppe bestående af Helle, Lena, Malene, Marianne, Ellen og Iben har udarbejdet en mini-guide, der beskriver, hvordan kommunerne på en sikker og hygiejnisk måde kan fjerne tabletter fra dosisper.

Tanja synes, det er rigtig godt arbejde. Synes, der i den skriftlige vejledning mangler at stå, at et alternativ er at hælde op i æsker. Der bør også stå, at kommunen overtager ansvaret for posen, når de fjerner tabletter fra posen.

Forslag om, at vi sender skabelonen for klistermærket ud sammen med referatet.

- Derudover er der produceret en tilhørende video, som vil blive præsenteret på mødet. Malene har været sød at stille op til en lille video, hvor hun viser, hvordan man sikkert fjerner en tablet fra en dosisper.
Tea foreslår, at der kommer til at stå, at videoen er udarbejdet i samarbejde med Styrelsen for Patientsikkerhed. Vi får lavet noget tekst i starten af videoen, der beskriver, at videoen er udarbejdet af den tværsektorielle gruppe, og hvem den består af.

5 Ændringer til Best practice

Under punkt 5 er der tilføjet et nyt afsnit, som ønskes godkendt på mødet. Ændringsforslaget vil blive gennemgået i fællesskab med henblik på endelig godkendelse.

I afsnit 5 er der tilføjet følgende: (markeret med gult)

- 5. Ordinationsændringer
Lægen kan i sit it-fagsystem se tidsfristen for ændringer til næste dosiserulle og dato for start af denne. Ved ordinationsændring skal lægen tage stilling til, om ændringen skal ske akut eller kan vente med at træde i kraft, til næste dosiserulle starter. Det er en lægefaglig vurdering, om en ordinationsændring kan vente til næste dosiserulle.

I nogle tilfælde er det ikke muligt at ændre eksisterende ordination. Det kan være i tilfælde, hvor der er behov for at øge borgerens dosering fx fra 30 mg til 40 mg eller fra 'efter behov' til 'fast' dosering. Her skal lægen oprette en ny ordination med rette styrke og dosering samt med start fra næste rullestart.

Klaus har forslag til en lille ændring i teksten: I nogle tilfælde er det ikke muligt at ændre eksisterende ordination. Det kan være i tilfælde, hvor der er behov for at skifte til et præparat med en anden styrke eller ved skifte fra 'efter behov' til 'fast' dosering. Her skal lægen erstatte den eksisterende ordination med en ny med rette styrke og dosering, om muligt med skiftedato svarende til starten på næste dosiserulle.

Teksten sendes til skriftlig kommentering i gruppen, inden den tilføjes i Best practice.

- 5. Ordinationsændringer
Under dette punkt 'ved akut ændring' (ad 4) – tilføjes et link til den nye miniguide samt et link til videoen om, hvordan en tablet fjernes.
Teksten godkendes og tilføjes i Best practice.

6 Opfølgning fra sidste møde vedr. de autogenererede receptanmodninger

Efter præsentationen på sidste møde om udfordringerne med de autogenererede receptanmodninger har SDS og MedCom afholdt opfølgende møder med Systematic og KMD.

- Der gives en status på resultaterne fra disse møder
Vi nåede ikke at behandle punktet, men der gives en kort skriftlig status.
Efter sidste møde er der afholdt dialog med EOJ-leverandørerne og regionerne for at afdække, om kommunerne har mulighed for at se afviste receptanmodninger.

Status er, at Systematic allerede understøtter visning og håndtering af afviste anmodninger. Øvrige leverandører implementerer funktionen i forbindelse med FMK-version 1.6.0.

7 Tilbage melding vedr. FHIR-korrespondancemeddelelsen ift. brugen af emnefeltet

- Der gives en kort status på anbefalingen for en national anvendelse af emnefeltet i MedComs nye FHIR-korrespondancemeddelelse
Vi nåede ikke at behandle punktet, men der gives en kort skriftlig status.
Der er udarbejdet en national liste over kategorifelter (16 stk.) i arbejdsgruppen for ny korrespondancemeddelelse. To nye kategorifelter er netop vedtaget.
Ift. dosispakket medicin er det anbefalingen, at man anvender kategorifeltet 'Medicin' og i emnefeltet skriver 'Dosispakket medicin'.
Aktuelt er forventningen, at VANS-konverteringsløsning kommer i drift i marts 2026, og dermed bliver det muligt at begynde at sende den nye korrespondancemeddelelse fra slutningen af april/starten af maj 2026.
MedCom er desuden i færd med at planlægge en re-certificeringsproces af den håndfuld leverandører, som allerede er certificeret til version 4.0.

8 Eventuelt.

- Emner til næste møde?
Vi nåede ikke at behandle punktet.
- Planlægning af møder i 2026:
 - Drøftelse af antal møder i 2026
Enighed om, at vi bør planlægge tre møder og have et ekstra i baghånden.
 - Overvejelse af mødeform – om møderne fremover skal afholdes fysisk, online eller som en kombination
Der er enighed om, at møderne enten holdes fysisk eller online – ikke hybrid.
Klaus synes, at disse møder egner sig bedst til fysisk fremmøde, da der er så meget diskussion på møderne.