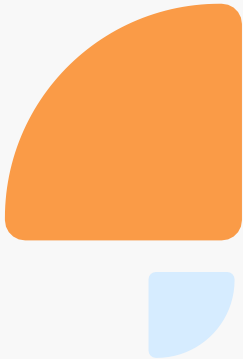




FMK ERFA-møde

Onsdag den 10. december 2025





Dagsorden og velkomst

1. Velkomst og præsentationsrunde
2. Nyt siden sidst
3. Proces med EOJ-leverandørerne ift. FMK 1.6.0 og høringssvar
4. Gennemgang af de nye krav til EOJ-systemerne med FMK 1.6.0
5. Dosispakket medicin
6. Eventuelt

Nyt siden sidst

v. MedCom



Digital Sundhed Danmark

Etablering af Digital Sundhed Danmark

MedCom

10. december 2025

sundhed.dk

medcom


SUNDHEDSDATA-
STYRELSEN


Region Syddanmark

 REGION
NORDJYLLAND

midt
regionmidtjylland

Baggrund for Digital Sundhed Danmark

Digital Sundhed Danmark

- Etableres som en del af Sundhedsreformen
- Samler organisationerne sundhed.dk, MedCom og Sundhedsdatastyrelsen samt fælles, nationale it-løsninger i regionerne
- Samler en række af de opgaver, der binder sundhedsvæsenet sammen, og som i dag er fordelt på mange aktører
- Samler opgaver vedrørende fælles digitale løsninger, sundhedsdata, cyber- og informationssikkerhed samt infrastruktur
- Samler hele værdikæden i det fælles digitale sundhedsvæsen fra udvikling, implementering, udbredelse og drift samt support og videreudvikling af digitale sundhedsløsninger
- Ejers af kommuner, regioner og staten i fællesskab

Formål

Digital Sundhed Danmark skal:

- Være drivkraft i udvikling af nye digitale løsninger
- Understøtte transformationen af det danske sundhedsvæsen
- Bidrage til at omsætte sundhedsreformens ambitioner til virkelighed
- Styrke Danmarks internationale førerposition indenfor forskning og life science
- Sikre hurtig, sikker og ansvarlig adgang til sundhedsdata af høj kvalitet
- Være nøglespiller indenfor cybersikkerhed og digitalt beredskab i sundhedsvæsenet

Regionale opgaver

Region Nordjylland

- Sundhedsjournalen inkl. underliggende datakilder, E-journal og laboratoriesvarportalen.
- Forvaltning af app'en MinSundhed
- WebReq inkl. WebPatient, vacciner.dk og coronaprøver.dk.
- Telemedicinske løsninger inkl. Telma og Sårjournalen
- Landsdækkende PRO-løsninger inkl. Kommunal PRO-løsning



Region Midtjylland

- Det Fælles Praksis-administrationssystem (LUNA)
- Fælles Udbredelse af Telemedicinsk Infrastruktur (FUT)
- SAMBLIK



Region Syddanmark

- Den Nationale
Henvisningsformidling inkl.
Fællesregional Løsning til Digital
Signering



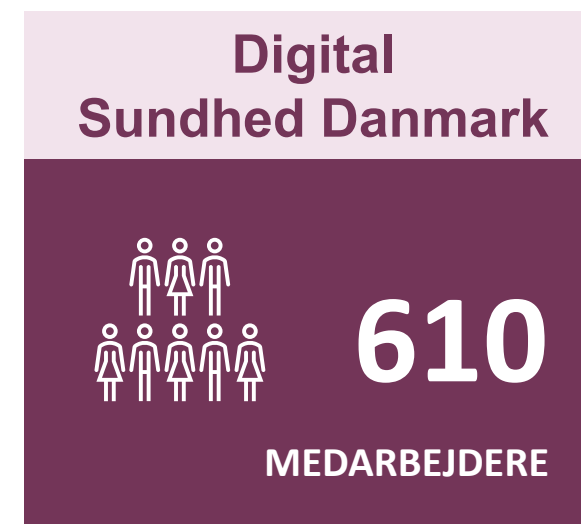
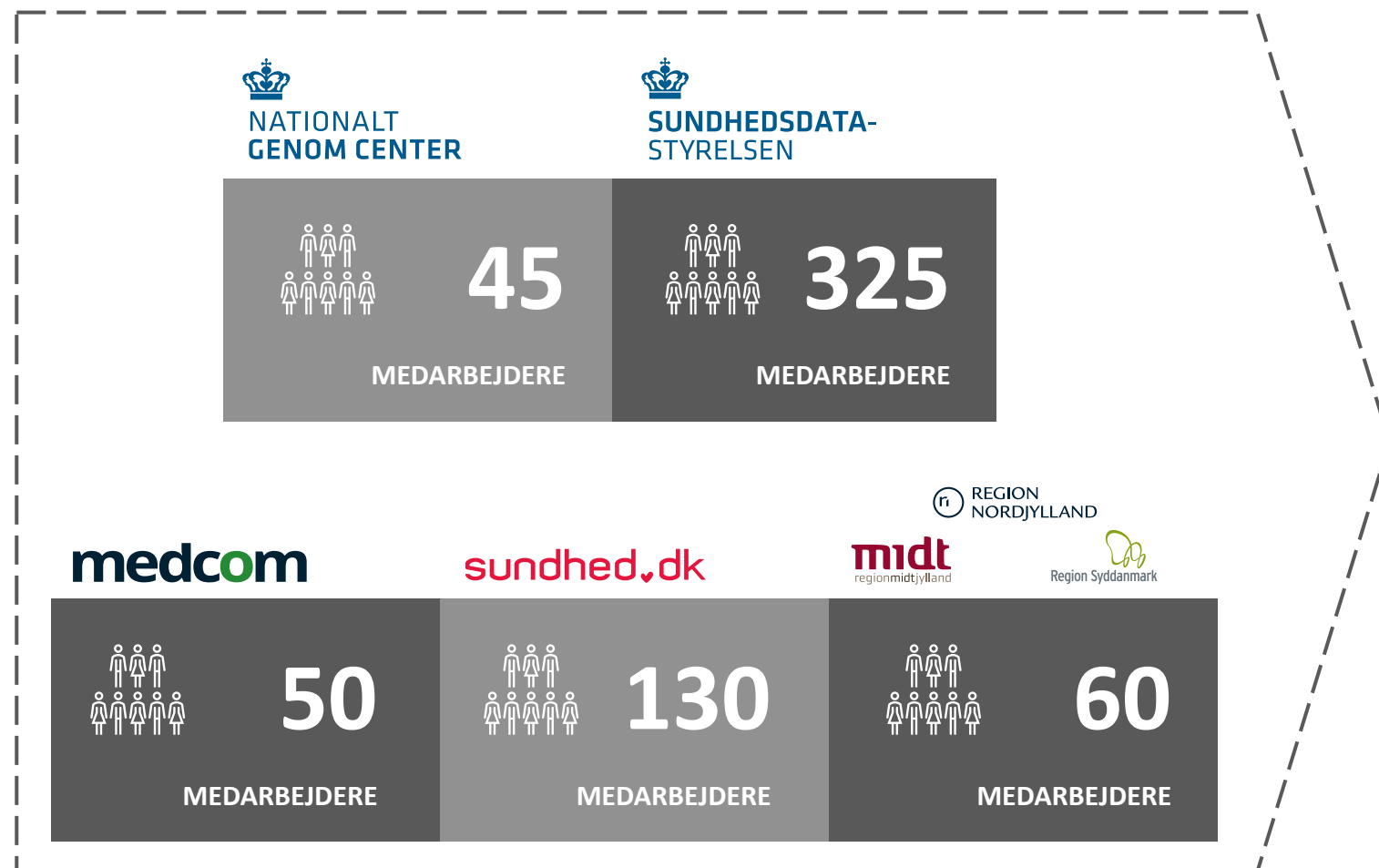
Fysisk placering af Digital Sundhed Danmark

Tre byer

- København
- Odense
- Aalborg



Så stor bliver Digital Sundhed Danmark ved etablering





Receptanmodninger til sygehuse og listevisning

- Receptanmodninger til sygehuse og listevisning
 - Region Hovedstaden og Sjælland – kan ikke viderestille receptanmodninger
 - Region Nord – gik i drift med 6 afdelinger januar 2025. Forventer fuld ibrugtagning fra januar 2026
 - Region Syddanmark – gik i drift ultimo juni 2025
 - Region Midt – gik i drift 3. november 2025
- Fokusområde i FMK Kvalitetsstatistikgruppen
 - Det er ønsket, at kvalitetsstatistikgruppen skal følge ibrugtagningen af receptanmodninger for hver region



Sygeplejerskers forbeholdte virksomhedsområde

- MedCom er gået i dialog med KL ift. **knapløsning til FMK-online.dk** fra EOJ-system
- Styregruppen for FMK har anbefalet, at der **udarbejdes en analyse** for at få struktureret stamdata på håndkøb og naturlægemidler
 - Dette med henblik på, at fx sygeplejersker kan ordinere som forbeholdt virksomhedsområde via FMK-online.dk
- Hvad er **holdningen** i jeres kommune **til at ordinere** via forbeholdt virksomhedsområde?
- **Oplever I pres** fra de praktiserende læger til selv at ordinere fx panodil og håndkøb?



Sygeplejerskers forbeholdte virksomhedsområde

- Bør FMK Best practice tilrettes ift. Sygeplejerskers forbeholdte virksomhedsområde?
- I afsnit '1.1 Registrering af ordinationer på FMK' står:
 - Lægemiddel- og kosttilskuds-ordinationer, herunder håndkøbslægemidler, som er en del af patientens aktuelle medicinering ved afslutningen af en ambulant kontakt i primær- eller sekundærsektoren samt i forbindelse med udskrivelse fra hospitalet, skal registreres på FMK.
 - Det gælder dog ikke, hvis der er tale om en afsluttet behandling med et præparat (fx lokalbedøvelse og røntgenkontrast), som ikke har en langvarig effekt, og/eller som ikke vil kunne forårsage interaktioner med andre præparater, patienten er i behandling med.
 - Kosttilskud, som er ordineret af en læge, skal registreres på FMK.
 - Præparater, som patienten tager, men som lægen ikke finder indikation for eller som lægen direkte fraråder, skal ikke registreres på FMK. De bør slettes, hvis de allerede står på FMK.
 - Lægemidler, der er ordineret af en læge, men som patienten ikke tager, bør seponeres, og begrundelsen anføres i journalen.
 - Lægemidler og kosttilskud, som borgeren tager, men som ikke er ordineret af en læge, skal ikke registreres på FMK.

Proces med EOJ-leverandørerne ift. FMK 1.6.0 og høringssvar

v. Marianne Nielsen, MedCom





Hvad er meldt ind til SDS, og hvad er den videre proces?

- Materiale vedr. FMK 1.6.0 er gjort tilgængelig på FMK-teknik løbende
 - Kliniske løsningsbeskrivelser – opdateret september/oktober 2025
 - EOJ-standardprofil (tekniske del) – udkommet løbende og med mulighed for at melde ind med feedback
- **Systematic, KMD, EG Sensum og Netcompany** har deltaget i møder med MedCom:
 - D. 6/10-25 med gennemgang af de kliniske løsningsbeskrivelser
 - D. 4/11-25 med gennemgang af EOJ-standardprofil (tekniske del)
- HD Support samt Novax Misbrug var også inviteret, men deltog ikke i høringssvar.



Hvad er meldt ind til SDS, og hvad er den videre proces?

- Høringsversion af EOJ-standardprofil frigivet 27. oktober 2025 med **kort frist for at indgive høringssvar** senest 18. november 2025
- Samlet høringssvar blev indsendt til SDS efter godkendelse og tilretning af EOJ-leverandørerne
- **Opfølgning på høringssvar** med SDS d. 8. december 2025, hvor Systematic, KMD, EG Sensum og Netcompany deltog sammen med MedCom
 - Vi har bl.a. meldt ind, at tidsplan for udvikling og implementering er for kort
 - Ønsket præciseringer og indmeldt, hvor vi ikke tænker, at krav giver mening for EOJ-leverandørerne
- **SDS forventer, at standardprofil** for alle leverandørerne er **klar med udgangen af januar 2026**

Tidsplan vedr. FMK 1.6.0

Tidsplan - Intern høring i FMK Governance for fase 1

Tiltag i 2025	Oktober				November Styregruppemøde 18. november i uge 47				December			
	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51
1. udkast på standardprofil til EPJ, LPS, EOJ og apotek leveret 26. september	Leveret											
2. udkast på standardprofil LPS, EOJ, EPJ, Apotek og borgerløsning – 3. okt.	Leveret											
3. udkast på standardprofil LPS, EOJ, EPJ, Apotek og borgerløsning – 10. okt.		Leveret										
4. udkast på standardprofil. Facetterne er færdig-udarbejdet til godkendelse – 24. okt.				Leveret								
Intern høringsproces i FMK Governance for Fase 1. Parterne medinddrager deres leverandør 27. okt. – 18. nov.					Høring	Høring	Høring	Godkendelse				
Status på teknisk snitflade beskrivelse, opdateres hver fredag via fmk-teknik												

Tidsplan vedr. FMK 1.6.0

Tidsplan – fase 1

Leveret

Ufuldstændig

Idriftsættelse

Tiltag	2025				2026				2027			
Certificeringskravene til fase 1 – Standardprofiler for EPJ, LPS, EOJ, Apoteker og Borgere.												
Testcases til standardprofiler i fase 1												
Testmiljø til fase 1												
Idriftsættelse af fase 1												
Alle systemer skal være på FMK 1.6.0-snitfladen, fase 1 1.4.4. lukker Q3 2027												

Start på
certificering



Fokus på
bagudkompatibilitet



Tidsplan vedr. FMK 1.6.0

Tidsplan – fase 2

Leveret
Ufuldstændig
Idriftsættelse

Tiltag	2026				2027				2028			
Idriftsættelse af fase 1												
Certificeringskravene til fase 2 – Standardprofiler for EPJ, LPS, EOJ, Apoteker og Borgere Godkendes Q4 2026												
Testcases til standardprofiler i fase 2												
Testmiljø til fase 2												
Idriftsættelse af fase 2												
Alle systemer skal være på FMK 1.6.0-snitfladen fase 2												

Udgangen af Q2 2028
De sidste funktioner kan da slås
til, og fuldt gevinstpotentiale
kan realiseres

Gennemgang af de nye krav til EOJ-systemerne med FMK 1.6.0

v. Marianne Nielsen, MedCom





1.6.0 Brug af datoer

- Forslag om at ændre behandlingsstart til ordinationsstart i 1.6.0
 - Der var ikke enighed om definition af ordinationsstart eller behandlingsstart i klinisk brugergruppe
 - Det hedder derfor fortsat 'behandlingsstart' med FMK 1.6.0
 - Behandlingsstart vil i de fleste tilfælde være identisk med oprettelsestidspunktet for ordinationen
- Doseringsstart – gyldig fra + længde
 - I stedet for ordinationens doseringsstart angives en gyldig-fra, som er den startdato, periodens varighed beregnes fra
 - Nemmere for lægen at tænke i dage end at tænke i doseringsstart og slutdato
- Seponeringsdato udgår – erstattes af behandlingsslut
- Høringssvar til Sundhedsdatastyrelsen
 - Vi ønsker ikke at ændre til ordinationsstartdato, men bibeholde behandlingsstartdato



1.6.0 Brug af udleveringsgrundlag

- Udleveringsgrundlag – ny datatype (obligatorisk at angive på ordinationen)
 - Recept
 - DD-recept
 - Købes uden recept (ordination findes på FMK, men selve udleveringsgrundlag findes ikke)
 - Udlevering af medicin fra sygehusapotek
 - Direkte udlevering (udlevering fra fx sygehusafdeling)
 - Erstatte de nuværende effektueringer direkte på lægemiddelordinationen
 - Der kan laves bestillinger på flere typer udleveringsgrundlag, fx udleveret fra sygehus
 - Må ikke udleveres til borger – ny angivelse på ordinationen (udleveringsgrundlag)
 - Løs recept
- Der kan være flere udleveringsgrundlag åbne på samme ordination



1.6.0 Brug af registrering af administration og sekundær udlevering

- Registrering af administration
 - Angivelse på ordination om administration ønskes registreret på FMK (vil det kun være relevant for nogle præparater?)
 - Depotmedicin, Insulin givet, salve påført etc. (relevant if. sektorovergange)
 - Samme arbejdsgang – ved registrering i EOJ
 - Tidsramme for indberetning
- Sekundær udlevering
 - Underelement til udleveringen
 - Uendeligt antal, fx hvis der registreres daglige udleveringer (misbrug)
 - Lægen kan markere, at præparatet ikke må udleveres direkte til borgeren
- Høringssvar til Sundhedsdatastyrelsen
 - Hvad tænker SDS omkring funktionscertifikat, og hvor tidstro skal data afleveres, hvis system er offline?



1.6.0 Brug af oplysninger om dispensering ved ordinationsændringer

- Dispenseringskort
 - Administrationsplan for alle ordinationer, der ophældes
 - Ophældt til dato
 - Tidsfrist for ændringer
 - Akut – dags dato / inden for tidsfrist
 - Ved næste ophældning
 - OBS – planen er koblet til en specifik version af lægemiddelordinationen
 - Administrationsplanen afsluttes, når der skabes en ny version
- Høringssvar til Sundhedsdatastyrelsen:
 - Der er behov for at kunne have mere end 1 dispenseringskort i kommunerne
 - Men samme ordination må ikke optræde på flere dispenseringskort
- Skal administrationsplan/dispensering for ophældt medicin afhænge af samme periode som dosispakket medicin?



1.6.0 Brug af IV-behandling

- Lægemiddelordination ændres meget
 - Flere lægemidler (blandinger) i samme ordination
 - Nye felter, fx Administration ønskes registreret på FMK
 - Nye doseringsmuligheder, indløbshastighed, bolus mm.
 - Link til IV-vejledninger (skal kunne vises i EOJ-system, hvis link er medsendt)
- Høringssvar til Sundhedsdatastyrelsen
 - Mangler mere detaljeret beskrivelse af krav til visning af data i de enkelte fagsystemer



1.6.0 Brug af forbedrede doseringsangivelser

- Angivelse af PN-trigger
 - Optionel, fritekst (hvad skal trigge, at en PN-dosering igangsættes)
- Dosering på faste ugedage
 - Fx onsdag versus dag 3 (ugedage fastholdes ved doseringsændring)
- Skema med dosering afhængig af parameter
 - Selvstyrende, dosering mappet til referenceværdier, fx insulin
- Doseringsstart ved afhentning
 - Doseringsstart ved udlevering (gyldig-fra udfyldes automatisk af FMK, når medicin udleveres)
- Mere end 10 doseringsperioder
- Høringssvar til Sundhedsdatastyrelsen
 - Hvordan vil det praktisk skulle håndteres i EOJ, hvis doseringen er fx 4-6 IE ved blodsukker 10-15 mmol/l (figur 2). Personale har behov for at vide, om det er 4 eller 6 IE, som skal gives.



1.6.0 Brug af substitutionsordinationer

- Substitutionsordination er forskellige måder, som den samme behandling kan udføres på
- Kompliceret visning i EOJ-systemet
- Ved ophældning – skift af præparat
 - Ikke en anden effektivering, men en anden ordination
- Høringssvar til Sundhedsdatastyrelsen
 - Er STPS inddraget og har en mening om, hvilke oplysninger som skal vises i EOJ, og hvordan de vises?
 - Er det den primære (oprindelige ordination) eller den aktive (substitutionsmulighed), som skal vises?
 - Vi ønsker generelt ensartet krav til alle systemer



1.6.0 Brug af PN-kure

- Aktive/Ikke aktive PN-kure (fast medicin/PN-medicin)
- Særlige forhold – ingen gyldig fra
- PN-trigger
- EOJ skal kunne aktivere en PN-kur
 - Ordinationen vises som aktiv ordination, fast medicin i kurperioden
- Høringssvar til Sundhedsdatastyrelsen
 - Er det en medarbejder med sundhedsfaglig autorisation, som kan aktivere en PN-kur?



1.6.0 Brug af bestillinger og track and trace

- Visning i indkøbskurv (bedre synlighed over hvor langt, en medicinbestilling er)
 - Genbestillinger på reitereret recept
 - Anmodning om ny recept
- Høringssvar til Sundhedsdatastyrelsen
 - Skal EOJ lytte på notifikationer og vise alle track-and-trace hændelser, eller kan man tænke en Zalando-model?
 - SDS forventer at afholde workshop med kommuner og apoteker ift. track-and-trace



1.6.0 Brug af foretrukket apotek

- Findes allerede i EOJ
- Registrering findes i POR fremadrettet
 - EOJ skal kunne hente/oprette/opdatere



Status på udbredelse af dosispakket medicin

v. Karina Hasager Hedevang





Agenda

1. Fortsættelse af programmet for udbredelse af dosispakket medicin
2. Statistik
3. Nye måltal for udbredelse af dosispakket medicin
4. Pakkegebyret (samtykkeproblematik og lovgivning)
5. Udvidelse af behandlerfarmaceuternes beføjelser
6. Opfølgning på samarbejdsaftale med EOJ-leverandørerne
7. Undervisning og løbende opfølgning med PLO
8. Materialer



Fortsættelse af programmet for udbredelse af dosispakket medicin

- Dosispakket medicin er et **prioriteret indsatsområde** i regeringens nye sundhedsreform fra 2024, som har fokus på at styrke og bringe sundhedsvæsenet tættere på borgerne.
- En ny national drifts- og udviklingsorganisation, **Digital Sundhed Danmark**, etableres – og samler bl.a. sundhed.dk, MedCom og Sundhedsdatastyrelsen.
- Det nuværende program for **tværsektoriel udbredelse af dosispakket medicin** løber frem til udgangen af 2025.
- MedComs styregruppe har godkendt, at projektet fortsætter indtil udgangen af 2026, hvor man har en forventning om, at dosispakket medicin bliver en del af projektporteføljen i det nye Digital Sundhed Danmark



Nye måltal for udbredelse af dosispakket medicin

Baggrund for nye måltal

- Programstyregruppen har fastsat nye måltal for udbredelse af dosispakket medicin
- Måltallet er baseret på MUUSMANN-rapporten og den hidtidige udvikling
- Vi er gået fra **32.000** til over **65.000** borgere på dosispakket medicin på 3 år
- De nye måltal skal være **realistiske**, men også **ambitiøse**
 - **Realistiske:** For at undgå kapacitetsudfordringer hos pakkeapotekerne
 - **Ambitiøse:** For at fastholde fokus på en vigtig og tidskrævende opgave

Potentialet i MUUSMANN-rapporten

MUUSMANN-rapporten viste et potentiale på mellemlang og lang sigt:

Mellemlang sigt

a. +40.000 borgere ~ 600 frigjorte årsværk

- Antagelse, at 50 pct. af målgruppe får dosispakket medicin
- I alt 55.000-65.000 borgere i målgruppe på dosispakket medicin



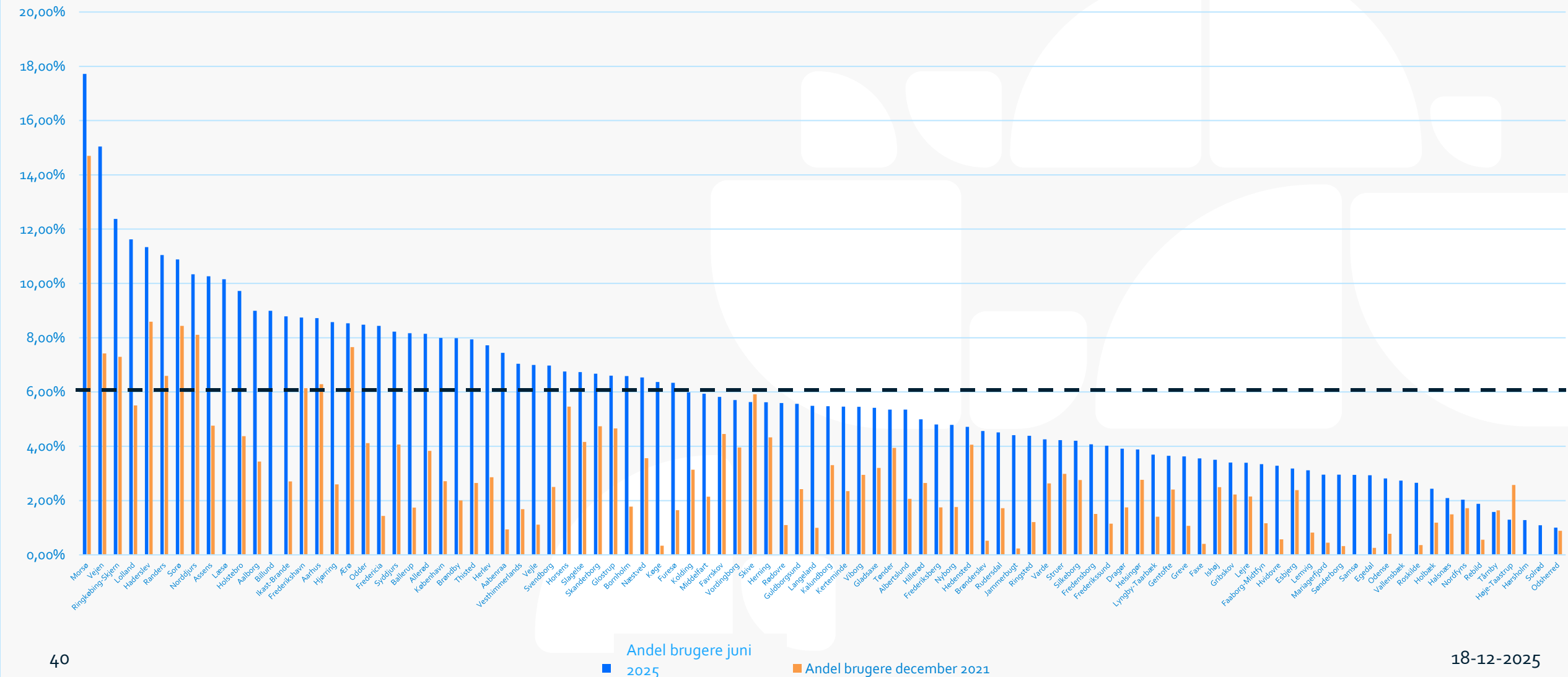
Lang sigt

b. +60.000 borgere ~ 900 frigjorte årsværk

- Antagelse, at 70 pct. af målgruppe får dosispakket medicin
- I alt 75.000-80.000 borgere i målgruppe på dosispakket medicin



Andel 75+ årige, der er brugere af dosispakket medicin på tværs af kommuner. *Juni 2025 (blå linje) versus december 2021 (rød linje)*



Nye måltal frem mod 2027

- Nyt måltal fastlagt af Programstyregruppen:
 - **85.000 borgere på dosispakket medicin ved medio 2027**
- Der er fortsat et stort potentiale for at få endnu flere borgere på dosispakket medicin – **uden behov for store strukturelle ændringer.**
- **Fokusområder frem mod målet:**
 - *Behovet for en styrket indsats i kommuner med lav implementering / herunder også socialområdet*
 - *Øget tværsektorielt samarbejde*
 - *Intensiveret indsats i regionerne*
 - *Politisk håndtering af pakkegebyret*
- **Ved at nå det nye måltal kan vi frigøre mere end 900 årsværk!**

Arbejde med finansiering og samtykke ved dosispakket medicin

- Der er løbende tilbagemeldinger om, at **dosispakket medicin opleves som dyrt** for borgerne.
- Flere kommuner fortæller, at **borgere og pårørende fravælger løsningen på grund af prisen**.
- Derfor arbejder vi på en **ny finansieringsmodel**, hvor kommunen dækker borgerens pakkegebyr ved dosispakket medicin.
- **Indenrigs- og Sundhedsministeriet** er positive over for at ændre gældende lovgivning og bekendtgørelser.
- Vi arbejder aktuelt på at få **afklaret samtykkeproblematikken**, da apotekernes samtykke til at se borgerens medicinkort er koblet til det samtykke, kommunerne hidtil har indhentet.
- **Apotekerforeningen** har beskrevet samtykkeprocessen mere præcist.
- Når samtykkeproblematikken er på plads, skal sagen **behandles politisk i KL** – først herefter ved vi, om kommunerne kommer til at betale borgerens pakkegebyr.



Udvidelse af behandlerfarmaceuters substitutionsadgang

- **ØA-25 beslutning:**
 - Advarsel i ordinationssystemet, når præparat + substitutionsgruppe har været i restordre > 7 dage
 - Blev idriftsat pr. 1. december 2025 i alle lægepraksissystemer og i vest Danmark hvor de kan modtage udvidede validering
- **Udfordring:**
 - Restordrer opstår ofte først længe efter ordinationen
- **MedCom, PLO, Danske Regioner, Apotekerforeningen, 98 kommuner og KL fremsender indstilling til Indenrigs- og Sundhedsministeriet mht. at:**
 - Udvide behandlerfarmaceuters substitutionsadgang
 - Der er alene tale om justeringer i form af styrke og antal



Samarbejdsaftale med EOJ-leverandørerne

Samarbejdsaftale med EOJ-leverandørerne

- På de første netværksmøder drøftede vi meget udfordringerne ift. registrering af aktuelt handelsnavn
- MedCom holdt efterfølgende et webinar for hvert EOJ-system, hvor det blev tydeligt, at det var en tung administrativ opgave og ikke patientsikkert at registrere aktuelt handelsnavn, idet I skal skifte perioder manuelt
- På den baggrund har MedCom indgået samarbejdsaftale med følgende leverandører om udvikling af dynamisk visning af dosiskortet i EOJ-systemerne:
 - **KMD** (*første del testet og godkendt i november*)
(første release inkluderer 'hentning af aktuelt handelsnavn' – næste release klar slut februar 2026 - inkluderer 'differencelisten')
 - **Systematic** (*er godkendt og i gang med implementering hos deres kunder*)
 - **EG Sensum** (*har gennemført 1. test og afventer 2. test medio december*)
 - **Netcompany** (*er godkendt - små forbedringer til dosismodulet – havde allerede udviklet differencelisten*)



Opfølgningsmøde mellem PLO, KL og MedCom

- Der foregår en **løbende evaluering af samarbejdet** mellem kommuner og almen praksis.
- Samarbejdet omfatter **udviklingstiltag i lægepraksissystemerne** for at styrke arbejdsgange og kommunikation.
- Der er **udarbejdet nyt KLU-materiale**, og **KiAP** har bidraget med supplerende materiale.
- **Webinarer er afholdt af 3 omgange** – med fokus på undervisning i lægepraksissystemerne, målrettet praksispersonale og interesserede læger.
- Vi drøfter **mulige tiltag for at engagere flere læger**, da dosispakket medicin **ikke er en obligatorisk opgave for almen praksis**.
- MedCom deltog på **lægedage**
- MedCom planlægger nye **webinarer** for lægerne primo 2026





Materiale

- [National håndbog om dosispakket medicin](#)
- [Best Practice](#)
- **Link til [MedComs hjemmeside](#), hvor der findes alt materiale vedr. dosispakket medicin, som programmet i fællesskab har udarbejdet:**
 - [Opstart af dosispakket medicin](#)
 - [Quickguide til almen praksis](#)
 - [Vejledninger ved ændringer](#)
 - [Vejledninger ved restordre](#)
 - [Flowchart til hospitalspersonale](#)
- [Implementeringsguide til kommunerne](#)



Eventuelt

- Møder 2026
- Andet til eventuelt