

Mødetitel	20. møde i FMK-ERFA-gruppen
Mødedato	Onsdag den 10. december 2025
Tidspunkt	10.00-15.00
Sted	Severin Kursuscenter og Konferencehotel, Skovsvinget 25, 5500 Middelfart
Deltagere	Kirsten Damgaard, Aalborg Kommune Sofie Lyhne Kousholt, Aalborg Kommune Birgitte Johansen, Silkeborg Kommune (gæst) Mette Søndergaard Pedersen, Horsens Kommune(ny) Marianne Petersen, Horsens Kommune (gæst) Bodil Haugstrup, Hedensted Kommune Liselotte Johansen, Assens Kommune Tina Enghoff Holm Christensen, Svendborg Kommune (ny) Rie R. Hedensted, Ringsted Kommune (gæst) Carina Andersen, Københavns Kommune Betina Jakobsen, Københavns Kommune Pia Wisbøl, Herlev Kommune Marianne Nielsen, MedCom Karina Hasager Hedevang, MedCom Iben Søgaard, MedCom (referent)
Afbud:	Lone Hørmann, Aarhus Kommune Henrik Vind, Silkeborg Kommune Tine Møller-Madsen, Silkeborg Kommune Dorte Medum, Horsens Kommune (udgår) Lisbeth Dalhoff Madsen, Svendborg Kommune (udgår) Dorit Trauelsen, Vordingborg Kommune Kira Kruse Willmarst, Høje-Taastrup Kommune (ny) Jannie Heinsbæk Frank, Københavns Kommune Ellen Simonsen, MedCom

MedCom
Forskerparken 10
5230 Odense M

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

18. december 2025

Dagsorden:

1. Velkomst
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.

Referat:

1 Velkomst v. Marianne Nielsen, MedCom

Marianne byder velkommen.

Der er sket lidt udskiftning i gruppen, og vi har inviteret nogle gæster med i dag.

Kort præsentationsrunde.

Kort gennemgang af dagsordenen.

2 Nyt siden sidst v. MedCom

- Overgang til Digital Sundhed Danmark (Orientering)

Iben orienterer om Digital Sundhed Danmark, som etableres pr. 1. januar 2027 som en del af Sundhedsreformen. Digital Sundhed Danmark samler organisationerne sundhed.dk, MedCom og Sundhedsdatastyrelsen samt fælles nationale it-løsninger i regionerne. Digital Sundhed Danmark samler en række af de opgaver, der binder sundhedsvæsenet sammen, og som i dag er fordelt på mange aktører, herunder opgaver vedrørende fælles digitale løsninger, sundhedsdata, cyber- og informationssikkerhed samt infrastruktur.

Digital Sundhed Danmark ejes af kommuner, regioner og staten i fællesskab, på samme måde som MedCom ejes i dag.

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 og skal være nøglespiller indenfor cybersikkerhed og digitalt beredskab i sundhedsvæsenet.

De fælles nationale it-løsninger i regionerne, som bliver en del af Digital Sundhed Danmark, er fra Region Nordjylland Sundhedsjournalen inkl. E-journal og laboratoriesvarportalen, forvaltning af appen MinSundhed, WebReq inkl. WebPatient, vacciner.dk og coronaprøver.dk, telemedicinske løsninger inkl. Telma og Sårjournalen samt landsdækkende PRO-løsninger inkl. Kommunal PRO-løsning. Fra Region Midtjylland kommer Det Fælles Praksis-administrationssystem (LUNA), Fælles Udbredelse af Telemedicinsk Infrastruktur (FUT) og SAMBLIK med, og fra Region Syddanmark kommer Den Nationale Henvisningsformidling (DNHF) inkl. Fællesregional Løsning til Digital Signering med over i Digital Sundhed Danmark.

Den fysiske lokation af Digital Sundhed Danmark vil være i hhv. København, Odense og Ålborg. Udvalgte medarbejdere fra Region Midtjylland vil indtil videre få lov til at sidde i Århus.

Digital Sundhed Danmark vil samle ca. 45 medarbejdere fra Nationalt Genom Center, ca. 325 medarbejdere fra Sundhedsdatastyrelsen, ca. 50 medarbejdere fra MedCom, ca. 130 medarbejdere fra sundhed.dk og ca. 60 medarbejdere fra de regionale it-løsninger, hvilket svarer til ca. 610 medarbejdere.

- Receptanmodninger til sygehuse og listevisioning

Region Hovedstaden og Sjælland kan ikke automatisk viderestille receptanmodninger. De regner med, at det bliver muligt ifm. FMK 1.6.0.

Region Nordjylland gik i drift med seks afdelinger januar 2025. Forventer fuld ibrugtagning fra januar 2026.

Region Syddanmark gik i drift ultimo juni 2025.

Region Midtjylland gik i drift 3. november 2025.

Det viser sig, at der ikke er en blokering på, at kommunerne kan sende receptanmodning på fx vederlagsfri medicin.

MedCom vil sende en besked ud til kommunerne igen om muligheden for at sende receptanmodninger til sygehusene. Vil ligeledes undersøge, om vi kan få en liste over de afdelinger i Region Hovedstaden/Sjælland, der kan modtage receptfornyelsesansøgninger.

- Status på fokusområder i FMK Kvalitetsstatistikgruppen (Orientering)

I FMK Kvalitetsstatistikgruppen er det ønsket, at man skal følge ibrugtagningen af receptanmodninger for hver region, herunder afvisninger, ikke besvarede m.m.

- Sygeplejerskers forbeholdte virksomhedsområde (Drøftelse)

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 strukturerede stamdata på håndkøb og naturlægemidler.

Bodil fortæller, at de ved Curas seneste opdatering har fået et link direkte til FMK-online, når man har en borger i kontekst. Der lægges ikke automatisk noget dokumentation i EOJ.

Hvad er holdningen i kommunerne til at ordinere via forbeholdt virksomhedsområde?

Horsens: Har en ledelse, der har besluttet, at de ikke tager det forbeholdte virksomhedsområde i brug.

Aalborg: Har besluttet, at de ikke tager det forbeholdte virksomhedsområde i brug. Hvis lægen finder indikation for noget, skal lægen ordinere det. Hvordan skal en sygeplejerske kunne vurdere, om der er interaktioner?

Hedensted: Har ikke taget det forbeholdte virksomhedsområde i brug.

København: Har ikke taget det forbeholdte virksomhedsområde i brug, men regner med at gøre det i det nye år. Har endnu ikke tildelt rollen 'at benytte knappen' til nogen. Forventer at starte op på et par plejehjem.

Herlev: Appellerer til, at kommunerne har en fælles holdning sammen med KL. I Herlev har de i KLU-regi kunnet holde det forbeholdte virksomhedsområde fra døren.

Assens: Tilslutter sig Aalborgs holdning, og de oplever ikke et pres fra lægerne.

Svendborg: Er også forbeholdne for at tage det i brug.

Betina gør opmærksom på, at der er noget indbygget i FMK-online ift. interaktioner, som man kan gøre brug af.

Betina undrer sig over, at der ikke har været afholdt noget i regi af KL, og at der ikke er kommet nogen fælles udmelding.

Karina er bekymret for, om kommunerne vil blive presset af lægerne til at ordinere.

MedCom har kigget på FMK Best practice ift., om der skal ændres noget. Vi afventer at ændre noget, til der har været yderligere proces med KL.

Rammedelegation kunne give mening i kommunerne.

3 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 tilgængeligt 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 Sensus og Netcompany har deltaget i møder med MedCom den 6/10 med gennemgang af de kliniske løsningsbeskrivelser og den 4/11 med gennemgang af EOJ-standardprofil (teknisk del).

HD Support samt NOVAX Misbrug var også inviteret, men deltog ikke i høringssvar.

Høringsversion af EOJ-standardprofil frigivet 27. oktober med kort frist for at indgive høringssvar senest 18. november 2025.

Samlet høringssvar blev indsendt til SDS efter godkendelse og tilretning fra EOJ-leverandørerne.

Der har været afholdt opfølgningsmøde på høringssvar med Sundhedsdatastyrelsen den 8. december, 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. Har ligeledes ønsket præciseringer i standardprofilen og indmeldt, hvor vi ikke tænker, at krav giver mening for EOJ-leverandørerne.

Sundhedsdatastyrelsen har lyttet ift. vores indmelding omkring for kort tid til udvikling og implementering inden for 1½ år. Tidsplanen er derfor udvidet til 2 år.

Sundhedsdatastyrelsen forventer, at standardprofiler for alle leverandører er klar med udgangen af januar 2026.

Marianne præsenterer tidsplan.

4 Gennemgang af de nye krav til EOJ-systemerne med FMK 1.6.0 v. Marianne Nielsen, MedCom

- Kliniske løsningsbeskrivelser gennemgås ift. til de nye krav
 - **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 er derfor besluttet, at der ikke indføres 'ordinationsstart', men at det fortsat hedder '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.

- **Brug af udleveringsgrundlag:**
Udleveringsgrundlag – ny datatype (obligatorisk at angive på ordinationen):
 - Recept
 - DD-recept
 - Købes uden recept (ordination findes på FMK, men selve udleveringsgrundlaget skal ikke oprettes)
 - Udlevering af medicin fra sygehusapotek
 - Direkte udlevering (udlevering fra fx sygehusafdeling)
 - erstatter de nuværende effektueringer direkte på lægemiddelordinationen.
 - Der kan laves bestillinger på flere typer udleveringsgrundlag, fx udleveret fra sygehus.
 - Må ikke udleveres til borger er en ny angivelse på ordinationen (udleveringsgrundlag)
 - Løs recept.

Der kan være flere åbne udleveringsgrundlag på samme ordination.

Kommunerne skal selv være opmærksomme på at få sagt til deres leverandører, hvis der er specifikke ønsker til indkøbskurven (fx noget automatisering ift. udleveringsgrundlag – bestilles hos egen læge, direkte på apotek eller på sygehuset), som ikke er en del af certificeringen af FMK 1.6.0.

○ **Brug af registrering af administration og sekundær udlevering:**

Registrering af administration:

- Angivelse på ordination, om administration ønskes registreret på FMK. Her er det også vigtigt, at kommunerne beder deres leverandører om, at administration på FMK sker automatisk, hvis det er angivet på ordinationen.
- Depotmedicin, insulin givet, salve påført etc. (relevant ift. sektorovergange).
- Samme arbejdsgang - som 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 Sundhedsdatastyrelsen omkring funktionscertifikat, og hvor tidstro data skal afleveres, hvis et system fx er offline?

○ **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 et 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?

Kommunerne skal huske at melde til deres leverandør, at ved re-dispensering af et enkelt præparat, at man så ikke også skal 're-dispensere' alle øvrige præparater. MedCom prøver også at tage den med tilbage til leverandørerne.

Der er bred enighed i gruppen om, at administrationsplan/dispensering for ophældt medicin ikke nødvendigvis skal have samme periode som dosispakket medicin. De skal ikke være afhængig af hinanden, men skal kunne 'leve' hver for sig.

Betina gør opmærksom på, at det er meget vigtigt, at leverandørerne inddrager kommunerne og ikke kun MedCom.

ERFA-gruppen argumenterer for, at dispenseringen knytter sig til den enkelte ordination og ikke bliver et fastlåst dispenseringskort med mange præparater.

○ **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 m.m.
- 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.

○ **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? Personale har behov for at vide, om det er 4 eller 6 IE, som skal gives.

Er det tænkt sådan, at doseringsstart kan sendes afsted fra EOJ, når kuren rent faktisk igangsættes?

○ **Brug af substitutionsordinationer:**

Substitutionsordination er forskellige måder, som den samme behandling kan udføres på.

Kompliceret visning i EOJ-systemet.

Ved ophældning – skift af præparat.

- Det er ikke en anden effektivering, men en anden ordination.

Høringssvar til Sundhedsdatastyrelsen: Er STPS inddraget og har en mening om hvilke oplysninger, der skal vises i EOJ, og hvordan de vises? Er det den primære (oprindelige ordination) eller den aktive (substitutionsmulighed), som skal vises? Vi ønsker generelt ensartede krav til alle systemer.

Birgitte anfører, at hun måske godt kunne forestille sig, at læger ville oprette substitutionsordinationer – i hvert fald ift. patienter på dosispakket medicin, hvor der nogle gange er meget korte frister for substitution ved restordre.

Liselotte bemærker, at det skal være meget enkelt for de kommunale medarbejdere. Tænker ikke, at kommunerne har brug for at vide, om det er substitutionsordinationer. De skal bare vide, hvad de dispenserer/administrerer lige nu. Oplysningen må gerne være tilgængelig, men den må gerne lægges inde bagved, hvor man skal klikke videre for at se den.

ERFA-gruppen giver udtryk for, at det bør præciseres, at den primære ordination SKAL udleveres fra apoteket, hvis de har den.

Ift. udlevering af medicin ved udskrivelse, er det tænkt, at sygehuset kan oprette en substitutionsordination på den medicin, som patienten evt. får med hjem til de første tre dage.

- **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.

- **Brug af bestillinger og track and trace:**

Visning i indkøbskurv (bedre synlighed over hvor langt, en medicinbestilling er): Genbestilling 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? Sundhedsdatastyrelsen ønsker ikke at gå med Zalando-modellen. Der vil blive sendt POR-notifikationer, men EOJ-systemet kan selv vælge at filtrere i disse. Man vil kunne se status på de enkelte ordinationer.

SDS forventer at afholde workshop med kommuner og apoteker ift. track and trace.

- **Brug af foretrukket apotek:**

Findes allerede i EOJ.

Registrering findes i POR fremadrettet: EOJ skal kunne hente/oprette/opdatere.

Kommunerne vil gerne vide, hvor medarbejder skal registrere i POR, hvis der ønskes udleveret fra andet apotek. Er det en funktion i EOJ? Hvilken registrering vises? Bliver kommunens registrering bare overskrevet, hvis andre parter påfører et andet apotek?

5 Dosispakket medicin v. Karina Hasager Hedevang, MedCom

- Status på udbredelsen af dosispakket medicin

- 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 forventning om, at dosispakket medicin bliver en del af projektporteføljen i det nye Digital Sundhed Danmark.

- Statistik: Pr. oktober 2025 er der 65.420 borgere på dosispakket medicin, hvor der var 32.450 borgere på dosispakket medicin i december 2021. Det er en stigning på 101,6 %.

Pr. 1. januar 2026 får vi lovgivningsmæssigt mulighed for at få mere detaljeret statistik, der bl.a. kan vise, hvor mange borgere med dosispakket medicin, der har medicinbåndtering i den enkelte kommune. Det er dog ikke helt klart endnu hvilke data, vi får adgang til.

- Nye måltal for udbredelse af dosispakket medicin: Programstyregruppen har fastsat nye måltal for udbredelse af dosispakket medicin. Måltallet er baseret på MUUSMANN-rapporten og den hidtidige udvikling.
De nye måltal skal være realistiske, men også ambitiøse. Realistiske for at undgå kapacitetsudfordringer hos pakkeapotekerne og ambitiøse for at fastholde fokus på en vigtig og tidskrævende opgave. Programstyregruppen har lavet et kortsigtet mål på ca. 85.000 medio 2027. Programstyregruppen venter med at fastlægge et langsigtet mål til nogle af de lovgivnings- og bekendtgørelsesmæssige ændringer er faldet på plads, så vi har en bedre indikation af, hvad det får af betydning.
Der er fortsat et stort potentiale for at få endnu flere borgere på dosispakket medicin uden behov for store strukturelle ændringer. MedCom har henvendt sig flere gange til de kommuner, som ligger lavt, men der sker ikke rigtig noget. På Programstyregruppemøde i sidste uge blev det aftalt, at KL kunne skrive ud til kommunerne og opfordre til at igangsætte en implementering og samtidig en opfordring til også at huske at tænke socialområdet ind.

Fokusområder i 2026: Behovet for en styrket indsats i kommuner med lav implementering, herunder også socialområdet, øget tværsektorielt samarbejde, intensiveret indsats i regionerne og politisk håndtering af pakkegebyret.
Der er nedsat en lille regional arbejdsgruppe, hvor vi vil prøve at arbejde videre med udbredelse på sygehusene på baggrund af de erfaringer, der bl.a. er gjort på Bispebjerg Hospital og Randers Regionshospital.

- Pakkegebyret (samtykkeproblematik og lovgivning): Der er i projektet arbejdet rigtig meget med, om kommunerne kunne betale for pakkegebyret, da dosispakket medicin opleves som dyrt for borgerne. Flere kommuner fortæller, at borgere og pårørende fravælger løsningen pga. 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, og først herefter ved vi, om kommunerne kommer til at betale borgerens pakkegebyr.

- Udvidelse af behandlerfarmaceuters beføjelser: I ØA-25 er det besluttet, at der skal komme en advarsel i ordinationssystemet, når præparat + substitutionsgruppe har været i restordre i mere end 7 dage. Løsningen blev idriftsat pr. 1. december 2025 i alle lægepraksissystemer og i de vstdanske regioner, hvor de kan modtage udvidede valideringer. Det er rigtig godt, men ofte er det ikke i ordinationsøjeblikket, at restordre opstår, men løbende ved dosispakning. MedCom arbejder på i samarbejde med PLO, Danske Regioner, 98 kommuner og KL at fremsende en indstilling til Indenrigs- og Sundhedsministeriet mht. at udvide behandlerfarmaceuters substitutionsadgang. Der er alene tale om justeringer i form af styrke og antal.
- Opfølgning på 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 perioder skal skiftes 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. Der er problemer med, at form ikke kommer med fra FMK på håndkøbspræparater. Det arbejdes der fra Sundhedsdatastyrelsen med en løsning på. Systematic har udviklet en knap, hvor kommunerne kan slå funktionen fra. Det er MedCom ikke tilfreds med, og Styrelsen for Patientsikkerhed kommer ikke til at fortsætte med at se igennem fingre med, at kommunerne ikke går ind og registrerer aktuelt handelsnavn hver 14. dag.

EG Sensum – har gennemført 1. test og afventer 2. test 15. december.

Netcompany – er godkendt – små forbedringer til dosismodulet – havde allerede udviklet differencelisten.

- Undervisning og løbende opfølgning med PLO: Der foregår løbende evaluering af samarbejdet mellem kommuner og almen praksis. Samarbejdet omfatter udviklingstiltag i lægepraksissystemerne for at styrke arbejdsgange og kommunikation. Der er udarbejdet KLU-materiale, og KiAP har bidraget med supplerende materiale. Webinarer afholdt ad 3 omgange med fokus på undervisning i lægepraksissystemerne målrettet praksispersonale og 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, som er de praktiserende lægers og praksispersonales uddannelsesuge. Her havde MedCom en stand, hvor man kunne snakke med MedCom om dosispakket medicin samt få udleveret materiale. MedCom planlægger nye webinarer for lægerne primo 2026.

- Materialer: I projektet er der udarbejdet en række materialer som hjælp til implementeringen. Materialet findes på [MedComs hjemmeside](#).

6 Eventuelt.

I 2026 hedder vi fortsat MedCom og fortsætter med FMK-ERFA-gruppen. Vi ved ikke, hvad der sker fra 2027 ift. gruppen. Hvis de inviterede gæster har lyst til at være med i gruppen, er de velkomne.

- Dato for næste møde
MedCom inviterer til et online møde om ca. 3 måneder.