

## Bilag 2 Handlingsplan for Fælles Medicinkort (FMK) – Version 2.0

### Problemstilling

Version 1.0 af handlingsplanen for Fælles Medicinkort blev udarbejdet for at understøtte af forpligtende aftale i den nationale bestyrelse for sundheds it den 20. december 2012. Aftalens formål:

*”Det Fælles Medicinkort skal være fuldt ibrugtaget i fuld anvendelse på alle sygehuse og hos alle praktiserende læger inden udgangen af 2013 og at der er foretaget en teknisk implementering i kommunerne inden udgangen af 2014. Kommunerne anvender Fælles Medicinkort medio 2015.”*

Hovedfokus for FMK er nu at nå fuld og korrekt anvendelse af FMK hvilket har resulteret i en udvidelse af handlingsplanen.

Status FMK på landsplan, se bilag 1 FMK landkort

### Løsning

For at sikre fuld og korrekt anvendelse af FMK er der igangsat et arbejde med de centrale parter, som har til formål at revidere den gældende handleplan, så de aktuelle udfordringer adresseres og løses.

Den reviderede handleplan er udarbejdet i samarbejde mellem KL, Danske Regioner og NSI og med input fra de parter, der deltog i workshop om korrekt anvendelse af FMK d. 26. maj 2014. Herunder PLO og systemleverandører. Det vil sige, at opfølgningen fra workshoppen er indarbejdet i en revideret handleplan.

Med fokus på **fuld og korrekt anvendelse** har parterne budt ind med løsningsforslag, tidshorisonter og ansvarlig part. På workshoppen om fuld og korrekt anvendelse var det et helt centralt budskab fra alle parter, at der er brug for konsolidering af FMK og ikke nye løsninger i FMK.

De tre hovedområder i den reviderede handleplan er

- 1) Fælles tværsektoriel vejledning, herunder
  - Samarbejdsaftaler mellem almen praksis, hospital og kommuner
  - Fælles begrebsramme
  - Lokale retningslinjer for opfølgning på undervisning i brug af FMK
- 2) Datakvalitet
  - Recertificering
  - End2end-test
  - Struktureret og fyldestgørende data
  - Medicinlister i epikriser
- 3) Driftsgovernance
  - Tværoffentlig driftsgovernance for FMK

Udover at de tre hovedområder vurderes at være største forudsætninger for at komme i mål med FMK, imødekommer de også en del af Rigsrevisionen kritikpunkter.

Nedenstående reviderede handleplan er den aktuelle status for anvendelsen af FMK.

Handlingsplanen er forankret i FMK styregruppen.

**Aktiviteter i gul/rød:**

**Aktivitet - rød: 'Re-certificering af PL og EPJ senest 31.12.2013'** – Styregruppen har godkendt dispensation frem til ultimo juni 2014 for re-certificering og lukning af gamle FMK-snitflader. 2 løsninger på praksisområdet har endnu ikke opnået recertificering. Se notat til dagsordenpunkt 3b.

**Aktivitet - rød: 'Fuld anvendelse på hospitaler'**. På landsplan har hospitalerne en anvendelsesgrad på 66%. Denne reviderede handlingsplan bidrager til at øge anvendelsesgraden. Samtidig arbejder hver region med egne målrettede indsatser, som har meget forskellig karakter f.eks. fejlretning af nuværende FMK version, indarbejdelse af aftalte arbejds gange, sprogbarrierer mm.

**Aktivitet - rød: 'Teknisk implementering i almen praksis'**. – Implementeringsprocenten i praksis er ultimo juni 93,7%. Styregruppen drøfter implementeringsprocent på styregruppemødet i august 2014 og iværksætter der målrettede initiativer til at nå fuld implementering.

**Aktivitet - rød: 'Fuld anvendelse i almen praksis'** – Efter udrulning af recertificerede løsninger ultimo juni 2014 vil teknisk implementering og fuld anvendelse være på samme niveau.

**Aktivitet – rød: 'Pilottest af de 3 EOJ-systemer i hver sin kommune'** De 3 EOJ-systemer er certificeret af NSI. De 3 pilotkommuner igangsat pilottests i marts 2014.

**Indstilling**

*Det indstilles, at styregruppen godkender den konsoliderede handlingsplan.*

**Videre proces**

Den opdaterede handleplan vil blive forelagt bestyrelsen.

**Fælles handleplan for 2014 – Fælles medicinkort**

Aktiviteterne er indsat i tabellen nedenfor med angivelse af et kvartalvist tidspunkt, hvor opgaven skal være løst i relation til alle de fælles offentlige parter.

Bestyrelsen vil få forelagt handleplanen med markering af grøn, gul eller rød i det kvartal opgaven er forudsat løst. Handleplanen vil blive suppleret med en kort beskrivelse af evt. udfordringer eller nye fælles udfordringer af betydning for den samlede aftale.

	<b>Aktivitet</b>	<b>Opr. Frist</b>	<b>Ny</b>		<b>Q2 2014</b>	<b>Q3 2014</b>	<b>Q4 2014</b>	<b>2015</b>
	<b>SUM/NSI</b>							
1	Løsning med dosisdispensering på central FMK	X Q4 2013	X Q1 2015					
2	Re-certificering af PL og EPJ senest 31.12.2013	X Q4 2013	X Q2 2014					
3	Godkendelse af tværoffentlig driftsgovernance					X		
4	Datakvalitet: Recepter og Certificering					X		
5	Organisatorisk forankring doseringsenheder/ doseringsforslag, SST					X		
6a	<b>Kommunikationssite:</b> - Etablering af dialogværktøjer i form af FAQ og fora					X		
6b	- Etablering af adgang til projektrum for de enkelte services					X		
6c	- Automatisk publicering af driftshistorik fra UP.Time						X	
6d	- Etablering af automatisk opdatering af "trafiklys" vha. webservice mod UP.time.						X	
6e	- Udarbejdelse af PID for "følg din sag" til supportformål					X		
7	Præcisering medicinafstemning, SST				X			
8	Vejledning FMK, SST						X	
9	Opdatering af begrebsterminologi						X	
	<b>Regioner og PLO (MedCom)</b>							
10	Godkendelse af tværsektoriel vejledning						X	
11	Datakvalitet: End2end-test					X		
12	Teknisk implementering hospitaler pr. region	4/5 Q4 2013	Region Syd Q1 2015					
13a	Fuld anvendelse på hospitaler	X Q4 2013						
13b	Monitoreringsdata for anvendelse på sengeafsnit og i ambulatorium.					X		

# DEN NATIONALE BESTYRELSE FOR SUNDHEDS-IT

14	Teknisk implementering i almen praksis	X						
15a	Fuld anvendelse i almen praksis	X Q4 2013						
15b	Monitoreringsdata for anvendelse i almen praksis og hos vagtlæge					X		
16a	Nedskrevne organisatoriske, lokale samarbejdsaftaler hospitaler - praksis – kommuner	X Q2 2014						
16b	Godkendte organisatoriske, lokale samarbejdsaftaler i regi af sundhedsaftalerne hospitaler - praksis – kommuner						X	
17	Godkendte retningslinjer for opfølgning på manglende brug af FMK						X	
17a	Fællesregional udvikling og implementering af opfølgingsværktøjer i form af <b>fejllister</b> lokalt på sengeafsnit						X	
	Kommunerne							
18	Certificering af de 3 EOJ systemer				X			
19	Gennemført pilottest af de 3 EOJ-systemer i hver sin kommune	1/3	Q2 2014					
20a	Nedskrevne organisatoriske, lokale samarbejdsaftaler i regi af sundhedsaftalerne hospitaler - praksis – kommuner	Q2 2014						
20b	Godkendte organisatoriske, lokale samarbejdsaftaler i regi af sundhedsaftalerne hospitaler - praksis – kommuner						X	
21	Alle kommuner skal være opkoblet til NSP og Sundhedsdatanettet						X	
22	Fuld teknisk udbredelse i kommunerne						X	
23	Fuld anvendelse i kommunerne							X
24	Metode til monitorering og anvendelse						X	

Ad 1: Funktionalitet i den centrale FMK-løsning til understøttelse af en-streget dosisdispensering.

Ad 2: Recertificering senest ultimo 2013 af alle lokale FMK-løsninger ud fra certificeringskriterier udsendt februar 2013

Ad 3: Godkendelse af tværoffentlig driftsgovernance.

Ad 4: FMK modtagelse af recepter udvides til at modtage recepter, uanset om varenummeret er kendt eller ej. Det vil herefter være muligt at sende de recepter, som også tidligere kunne sendes via Edi-fact.

Erfaringer fra recertificeringsrunden ultimo 2013 samt indmeldinger fra workshoppen 'korrekt anvendelse af FMK' indarbejdes i næste udgave af de samlede certificeringskrav. Det forventes at parterne indgår aftale om frist for næste certificeringsrunde

Ad 5: Vedligeholdelse af Stamdatasættet doseringsenheder og doseringsforslag forventes at overgå fra NSI til SST.

Ad 6: Punkterne indgår i NSI projekterne 'følg din sag' og 'fælles kommunikationssite'. Yderligere præcisering af indhold fremgår at oplæg for disse projekter.

Ad 7: FMK parterne har netop afholdt møde med SST for at præcisere begrebet medicinafstemning. SST publicerer en udvidet udgave af FAQ inden sommerferien.

Ad 8: Bekendtgørelsen for FMK er trådt i kraft i maj 2014. SST udarbejder som følge heraf en vejledning i forhold FMK.

Ad 9: NSI gennemfører en opdatering af begrebsterminologi

Ad 10: Godkendt tværsektoriel vejledning.

Ad 11: Det skal sikres, at der i forbindelse med end2end test fremadrettet er en plan for evaluering og opsamling.

Ad 12: Region syd er ikke i mål med den tekniske implementering på hospitalerne. Region Syd har udarbejdet en plan for håndtering af kritiske fejl og forventer teknisk implementering i januar 2015.

Ad 13: Regionerne monitorerer på anvendelsesprocent ved at måle andelen af patienter der får opdateret deres medicinkort i FMK ved udskrivning. Ifølge aftale i den nationale bestyrelse skal anvendelsesprocenten op på 95%.

Ad 14: Implementeringsprocenten i almen praksis var 3/6 86 %. Implementeringsprocenten forventes at være 92 % i ultimo juni. Herudover kan det forventes, at overenskomsten som træder i kraft 1/9 2014 vil have en positiv effekt på implementeringsprocenten. MedCom står p.t. for kontakt til almen praksis, men drosler aktiviteterne ned fra sommeren 2014.

Ad 15: Anvendelsesprocenten for praksis er via de recertificerede løsninger lig med implementeringsprocenten, da de praktiserende læger kun har mulighed for at ordinere og udskrive recepter i FMK. Procenterne for implementering og anvendelse vil dermed være ens fremover.

Ad 16: I regi af sundhedsaftalernes nedskrives organisatoriske, lokale samarbejdsaftaler mellem hospitaler, almen praksis og kommunerne. Regionerne indhenter input til aftalerne inden sommeren 2014.

Ad 17: De enkelte regioner udarbejder retningslinjer for, hvordan der følges op på den regionale undervisning. Der vil være fokus på, at der forefindes en plan for, hvordan den enkelte region følger op på undervisningen og ukorrekt brug af FMK.

Ad 18: De tre EOJ løsninger skal være certificeret og godkendt til pilotdrift af NSI. To ud af tre løsninger er p.t. godkendt.

Ad 19: De 3 EOJ løsninger skal have gennemført en pilottest i hver sin kommune.

Ad 20: I regi af sundhedsaftalernes nedskrives organisatoriske, lokale samarbejdsaftaler mellem hospitaler, almen praksis og kommunerne.

Ad 21: Alle kommuner skal være opkoblet til NSP og Sundhedsdatanettet

Ad 22: FMK skal være fuldt teknisk implementeret i alle kommuners lokale EOJ-løsninger.

Ad 23: Kommunerne skal nå fuld anvendelse af FMK.

Ad 24: Der skal udarbejdes en metode til at monitorere fuld anvendelse af FMK i kommunerne.

<b>Log – afsluttede aktiviteter</b>	<b>Q1 13</b>	<b>Q2 13</b>	<b>Q3 13</b>	<b>Q4 13</b>
<b>SUM/NSI</b>				
Etablering af løsning der sikrer ”ophør af apotekernes egne udleveringer som løse recepter på FMK”.		X		
Re-certificering af PL og EPJ senest 31.12.2013				X
Løsningsbeskrivelse for adgang til klinisk kvalitetsdata i Lægemiddelstatistikken sendes i høring				X
Etablering af FMK styregruppe	X			
Etablering af fælles national kommunikationssite		X		
Godkendt test- og uddannelsesmiljø (2)	X			
Driftsstabilitet på Moces1 herunder straksudstedelse.		X		
Helpdesk for digital signatur i SPOC for NSP og FMK (1)		X		
Re-implementeringsplan for hver region	X			
Milepælsplan for fuld anvendelse af FMK på hospitalerne (Hospitalsniveau, kvartalsopdelt)		X		
Milepælsplan for fuld anvendelse af FMK hos de praktiserende læger (Niveau – leverandør/region, kvartalsopdelt)		X		
Afrapportering med anvendelsesdata – praksis		X		
Afrapportering med anvendelsesdata – hospitaler		X		
Kliniske løsningsforslag til ensretning og kvalitetsforbedringer til NSI med henblik på nye certificeringskrav	8. februar			
Øget ressourcer til MedCom (SUM)	X			
Oversigt over ydernumre med installation og anvendt FMK månedlig opdatering		X		
Konkret aftale med XMO, Medwin og Novax for 2013 mål om fuld ibrugtagning	X			
Organisatoriske, lokale re-implementeringsplaner hospitaler – praksis	X			
Kommunal implementeringsplan forelagt den nationale bestyrelse	X			
Kommunal signaturserverløsning integreret med EOJ systemer	X	X		
Kommunale sikkerhedsgateways (NSI aktivitet)	X	X		
Milepælsplan for fuld anvendelse af FMK i kommunerne (Niveau: leverandør/kommuner, kvartalsopdelt)				X

- (1) Regionerne givet tilbagemelding om at dette ikke er længere er et ønske. Opgaven afsluttes hermed.  
(2) Fælles testmiljø er etableret og ibrugtaget af Region H. NSI og DR er i dialog om godkendelse af fælles testmiljø.