

Møde	FMK teknikermøde	Sted	Trifork Århus
Deltagere	SDS: Åse Grønborg Sørensen, Thomas Sonne Olesen (Lakeside) Trifork: Ellen Simonsen, Jan Buchholdt, Ulrik Skyt Referent: Ulrik Skyt, Ellen Simonsen	Dato	2017-11-07

Velkomst / præsentation

Statusrunde

Karina Hasager Hedevang Medcom

Arbejder hovedsageligt med misbrugsområdet. Møde 6.11 med mange misbrugs læger. De har behov for ét system til EOJ + lægefaglig del. De hævder, det er lovpligtigt rent journaliseringsmæssigt. Så det er en udfordring, fordi ingen systemer understøtter begge dele i dag. Måske er der nogle leverandører, der vil spille med?

Alice Kristensen Medcom

Der er fokus på at få de sidste leverandører certificeret til FMK 1.4.4. I Medcom afslutter Medcom 10. Medcom 11 starter 1.1.2018.

Marianne Nielsen, Medcom.

Har siddet med opsamlingsfunktionen / korrekt anvendelse, som afsluttes med Medcom 10.

Allan Fonager Kristensen, KMD. Nexus og Care.

KMD Nexus er for nylig certificeret til FMK 1.4.4.E1. I fuld gang med at konvertere de sidste Caseflow kunder til KMD Nexus.

Anders Jakobsen, DXC technologies.

Vitae anvender FMK 1.4.4.E1. Alle kunder er på 1.4.4.E1 fra dags dato.

Lars Klarskov, AI Dente

Anvender FMK 1.4.4.E1 Efterhånden ca. 100 klinikker i drift med FMK løsning. Forventer 100 klinikker mere inden for den nærmeste periode. Arbejder i øjeblikket med interaktionsdatabasen.

Karsten Fuglgaard, Reg. Midt

Skifter til FMK 1.4.4.E1 om 2 uger. Stor travlhed i den anledning.

Rene Rosenlund, Clinicare, tidl. DocBase.

Anvender FMK 1.4.4.E1 og DDV

Maria Therese Eisenreich og Hans Ole Andersen, EG Team Online

Arbejder på en ny medicinservice, som skal certificeres til FMK 1.4.4.E1 ultimo november. Der er tale om en ny selvstændig applikation, som skal indeholde medicindata og tale med andre løsninger. Løsningen skal erstatte den eksisterende Bosted-løsning Sensum, som allerede er certificeret og i produktion.

Bente Wengler og Jesper Raundahl, Datagruppen Multimed.

Er på FMK 1.4.4.E1 og DDV.

Martin Johansen og Solveig Hyldegaard EG Clinea

Er på FMK 1.4.4.E1, DDV og TAS. Medwin vagt løsningen er på vej til 1.4.4.E1. Medwin dør permanent til nytår, så er alle kunder konverteret til Clinea.

Jesper Sørensen og Henrik Alminde, Novax.

Kører FMK 1.4.4.E1 og DDV. TAS og BEM ikke helt i gang.

Thomas Andersen og Jakob Ørhøj, Systematic. Cura.

Cura er en EOJ-løsning, der kører mod FMK 1.4.4.E1. Arbejder mest med udrulning i København og Århus kommuner.

Jan Winther, A-data.

Repræsenterer WinPLC (LPS) og TD journal Tandlægesystem), der begge kører mod FMK 1.4.4. Anvender også DDV.

Claus Åge Breuerbach og Steen Demming, Systematic

Columna CIS, som kører mod FMK 1.4.4.E1, som rulles ud i region midt snart og er taget i brug i region nord pr. 1.november.

Palle Mathiasen og Annette Marke, CGI.

Cosmic, som anvendes i region Syd. Kører 1.4.4.E1 og kigger frem mod E2. Gik i drift 18. juli, og det er gået fint.

Trine Bøgelund og Rene Nielsen, Reg.H, Sundhedsplatformen

Kører i region H og snart i region Sjælland. Anvender FMK 1.4.4. Er lige nu ved at udvikle/få certificeret flere doseringsperioder, som ikke var med i første omgang.

Susanne Outzen, Reg. Sjælland

Anvender pt. Opus medicin, men skifter om 2 uger til Sundhedsplatformen..

Bjarke Petersen, Reg. Syd forvaltningen.

Er på FMK 1.4.4.E1 siden foråret. Udrulning gik fint.

Morten Eriksen, Produktejer og Søren Dahl, udvikler, XMO Compugroup.

Kører FMK 1.4.4, DDV og TAS

Åse Grønborg Sørensen, SDS. Klinisk koordinator.

Thomas Sonne Olesen, SDS/LakeSide

Ulrik Skyt, teknisk ansvarlig for FMK-relaterede projekter i Trifork.

Jan Buchholdt, team lead, FMK i Trifork.

Ellen Simonsen, Faglig konsulent i Trifork.

Status fra Sundhedsdatastyrelsen

Lars Klarskov: Er det ikke 1.3.2018 at tandlægerne skal lave elektroniske recepter?

Nej, vi mener at ministeriet sammen med Tandlægeforeningen er kommet frem til, at tandlægerne må anvende papirrecepter til udgangen af 2018.

eCPR. Regionerne har en stor opgave, bl.a. med at sikre at eksisterende og fremtidige erstatnings-CPR-numre er unikke. Så der går nok 1-2 år inden det rammer brugen i FMK.

Susanne Outzen spørger ind vedr. ajourføring af FMK. Der er indgået ny overenskomst med PLO, men ajourføring er ikke nævnt (desværre). Bør der monitoreres på det i kvalitetsstatistik projektet ? SDS tager dette med til overvejelse.

Fremtidige recepter på gamle snitflader

På sidste teknikermøde blev der fortalt om mulighederne for at gyldigheden på recepter kan angives fra klienten. Dette kan bruges til at lave recepter som udløber tidligere end ellers, men det kan også bruges til at lave fremdaterede recepter – altså recepter der først er gyldige fra en dato i fremtiden. Det kunne fx være en læge som i slutningen af maj måned laver to metadon-recepter med gyldighed hhv. i juni måned og juli måned.

Et spørgsmål der blev stillet var så hvordan dette synliggøres i de gamle snitflader, hvor der ikke er felter til at angive gyldighed.

Svaret på dette er, at recepter vil blive mappet ud til de FMK snitflade-versioner, som ikke understøtter visning af gyldighedsperiode, med status "inaktiv". Denne status er tidligere

blevet anvendt når borgeren via den tidligere såkaldte PEM GUI angav at recepten ikke længere skulle bruges – så kunne borgeren “inaktivere” recepten.

På apoteksnitfladen vil den umiddelbart fremstå som åben (alternativt inaktiv – skal afklares), men hvis apoteket forsøger at påbegynde en ekspedition, vil det fejle med en besked, der bl.a. fortæller om gyldighedsperioden.

På nyere FMK snitflader vil recepten stå som “åben” og klienten (eller brugeren) er derfor nødt til at forholde sig til både status og gyldighedsperiode. Klienter kan med fordel lave en tydelig markering af “gyldig fra” datoen, når den ligger i fremtiden.

I øvrigt kan det nævnes, at i forbindelse med at dosisdispensering sættes i bero vil de dosisdispenserede recepter ligeledes blive mappet ud med status “inaktiv”.

Ovenstående er ikke klar endnu, så der vil komme besked på FMK-Teknik, når det bliver muligt at teste det på testmiljøerne.

Udvidet validering

I nye snitflader (1.4.6+ og 1.4.4.E2) enables såkaldt udvidet validering. I ældre snitflader (1.4.2, 1.4.4, 1.4.4.E1) kan samme udvidet validering tilvælges.

Udvidet validering dækker over valideringsregler som er lidt strammere fordi data “normalt” skal overholde disse regler. Der er dog tilfælde, hvor brugerne bevidst kan afvige fra disse “normaltilfælde” og dermed bede FMK om at ignorere en given udvidet valideringsregel.

Fejlkoder fra udvidet validering ligger i intervallet 10.000 - 11.000. Hvis klienter modtager en fejl i dette interval skal fejlteksten præsenteres brugeren og der skal gives mulighed for at gennemføre handlingen på trods af valideringen.

Til at starte med implementeres udvidet validering med følgende regler, men det forventes at blive udbygget med flere regler løbende:

- CPR mangler i stamdata, men kan tilhøre en nyfødt
- Seponering af lægemiddelordination med åben recept

I teorien kan der gælde flere af disse valideringer, så brugeren præsenteres for fejlteksterne, én ad gangen. Dette vil formentlig være sjældent, selv hvis anvendelsen af disse valideringer udbygges betragteligt. Vi er bevidste om at brugerne ikke skal overbebyrdes med advarsler!

Hvis klienterne i visse tilfælde har lignende valideringer selv, og derfor på forhånd ved at et request vil støde på en udvidet validering med et bestemt nummer, og brugeren fx allerede har taget stilling til situationen, så kan klienten udmærket allerede i første request sende besked om at ignorere den aktuelle valideringsregel.

Teknisk kan forslaget gennemføres med **ModificationMetadata** elementet, som kan angives på alle aktuelle FMK snitflader (v1.4.0+) ifm. opdaterende operationer

Dette element har ikke hidtil været anvendt til noget

I ældre snitfladeversioner (1.4.2, 1.4.4, 1.4.4.E1) kan systemer signalere at de understøtter udvidet validering ved at sende følgende med i alle ModificationMetadata elementer:

```
<ModificationMetadata>Extended validation
supported</ModificationMetadata>
```

Måden at overstyre valideringsregler er ved at indsætte følgende struktur på den eller de relevante elementer (fx alle elementer i tilfældet med CPR-validering):

```
<ModificationMetadata>Extended validation supported but skip
validation for (10000,10005)</ModificationMetadata>
```

Jesper Sørensen. Det bør i udarbejdelsen af fejlteksster overvejes, at de skal være rettet mod klinikere og ikke teknikere.

Palle Mathiesen. Ting kan teoretisk ændre sig fra 1. til 2. validering (versionsnummer, hash-værdi).

Allan Fonager Kristensen - vi supporterer ikke modifikation-metadata. Care/Nexus er read only systemer, hvor det ikke er relevant.

Pausering start- og slutdatoer

Diskussion omkring end-to-end test. Det er dyrt for leverandørerne at deltage i. Kunne man supplere med flere emner, for at fylde mere kød på?

TSO: Kunne man supplere med ny end-to-end test af flere doseringsperioder.

Anders Jakobsen. Pauseringsperioder kan være en stor ting. Ikke selve visningen – det er en lille ting – men det at gøre brugerne opmærksom på fremtidige pauseringer, og ændringer til disse.

Idé: måske kan end-to-end testen gennemføres ad to omgange fx på Sjælland og i Jylland.

Foreløbigt fastholdes datoen.

Palle: Begrundelse for pausering. Er der praktiske erfaringer vedr. pausering ? Pausering ved dobbelt-medicinering ? andre eksempler ?

Maria Eisenreich: Holdninger til print varierer - alt afhængig af hvem man spørger. Fx embedslæger.

Der kan være doseringer i EOJ-systemer som ikke matcher FMK. Fx detaljering af dosering (1 dgl. bliver 1 morgen), eller fravalg af medicin som lægen har ordineret.

Doseringstekster på receptanmodninger

USK: Fjernelse af varenummer fra receptanmodning, hvis varenummer ikke sv.t. LMO: Burde det ikke give en hård fejl i stedet for at vi bare ændrer receptanmodningen? Ingen

konklusion på mødet. Der kan være substitueret ved seneste apoteksekspedition.

Forkert brug af doseringsstrukturer

Der meldes ud på FMK-Teknik, som indeholder de nye fejlkoder/fejlbeskeder vedr. forkerte doseringsstrukturer. Der opfordres til at teste lokalt.

Anders Jakobsen: Spørgsmål vedr. Lægemiddelordinationer uden ATC-kode eller indholdsstof. Efterlyser eksempler.

Implementeringsnoter

Det er besluttet på et møde i Koordinationsgruppen, at visse regler skal gælde om receptanmodning, fx brug ikke wildcard-bestillinger (hvor man ikke angiver om det er en receptanmodning eller en bestilling af en apoteksudlevering).

Vil det indgå som et nyt certificeringskrav ?

Karina Hedevang Hasager: hvor er tankerne / realiseringen af projekt Indkøbskurv (det at samle bestillinger til apotek med lægens oprettelse af nye recepter) ? Vil det blive et certificeringskrav til EOJ-leverandørerne ?

Emnet drøftes videre i regi af Medcom, KL og SDS.

Findes der en implementeringsnote for at oprette testpatienter / testbrugere / oprettelse af certifikater ? det vil være en god idé.

Dump / restore vil snarest blive udbygget med tidsforskydning. Det bliver altså muligt at rulle testdata fem med en valgfri periode. Annonceres, når det er implementeret og testet.

FMK 1.4.4.E2 indhold og tidsplan

Som udgangspunkt vil borgervalgte ordinationer ikke returneres med medicinkortet. Interesse for at kunne hente borgervalgte lægemiddelordinationer med et flag på hent medicinkort servicen. Det at have et fælles billede vil øge synlighed og tillid til data.

Interesse for at registrere borgervalgte lægemiddelordinationer fra EOJ-systemerne.

Anbefaling fra governance-fora: Doseringsforslag V1 lukkes sommer 2019.

Nyt felt til at skaffe uforkortet kort tekst fra dosis-til-tekst komponenten.

USK idé: Den centrale service kan finde ud af hvilke organisationer der poller efter receptanmodninger, og lade oprettelser af receptanmodninger fejle, hvis de er sendt til en organisation, der ikke henter receptanmodninger.

TSO idé: Ny EO afvisningsårsag "Den organisatoriske enhed der er angivet som modtager kan ikke modtage receptanmodninger".

Allan Fonager Kristensen. Er der en lukkedato fastsat for FMK 1.4.4.E1? Nej, endnu ikke.

Vi vil som EOJ-system også kunne indberette 'ikke lægeordineret medicin'. Care løsningen har allerede i dag en funktion, hvor lokale ordinationer indberettes via en Medcom-standard til sygehuset ifm. indlæggelse.

DD effektueringer som LMO effektueringer

Ingen kommentarer umiddelbart

DDV stamdata og kommende snitflade

DDV stamdata indlæses løbende på lige fod med Medicinpriser.

Doseringsforslag fra NSP

Doseringsforslag V1 forventes lukket sommer 2019.

SDS modtager jævnligt kritik fra apotekerne fordi recepter indeholder forkert ental/flertals formuleringer af doseringsenheder. Jf. Godkendelseskriterie 8.1 skal de på NSP udstillede doseringsenheder anvendes. Det bør opklares, hvorfor de opstår.

Dosis2text komponenten

Der er enighed om, at en længere 'Kort tekst' er ønskelig. Det vedtages at understøtte det i javascript komponenten - så klienten selv kan vælge hvor lang tekst, der ønskes modtaget. Bemærk at begrænsninger i snitfladen, fx receptens doseringstekst ikke ændres.

Ny receptbekendtgørelse

Ingen kommentarer umiddelbart

Eventuelt

Palle: Ønske om at releases ligger længere tid på testsystemerne inden de sættes i produktion.

JBU/USK: vi ønsker at kunne reagere hurtigt, så umiddelbart forventes det ikke at vores releases skal ligge længere på testmiljøerne end de gør nu. Vores mål er, at de normalt skal ligge på Test2 i mindst 14 dage. Ved release af særligt vigtige/kritiske rettelser kan dette dog fraviges.

CGI/Region Syd har oplevet et produktions issue, fordi en ændring i den centrale FMK løsning medførte et problem i Cosmic. Der ønskes flere detaljer vedr. bugfixes og noter om, hvorvidt en given bug er registreret på den ene eller anden snitflade. Begrundelsen er at det skal være nemmere at afgøre hvor stor en testindsats man skal planlægge lokalt.

På nspop.dk kan man se releaseplaner og "FMK Overblik" siden er en god start til hvor man finder information. Desuden kan changelog kan ses på de enkelte miljøer på en URL som

denne: <https://test1.fmk.netic.dk/fmk12/services/changelog> (kræver ikke login)

Næste møde

Datoen er fastlagt til **27.02.2018.**

Sæt kryds i kalenderen