

Møde	FMK teknikermøde	Sted	Godsbanen Århus
Deltagere	SDS: Åse Grønborg Sørensen, Thomas Sonne Olesen (Lakeside) Trifork: Ellen Simonsen, Jan Buchholdt, Ulrik Skyt Referent: Ulrik Skyt, Ellen Simonsen	Dato	2018-02-27

Velkomst / præsentation

Statusrunde

Steen Demming, Systematic, Columna CIS Region M.og Nord

Er på FMK 1.4.4.E1

Henrik Svanekaer Kristensen, Reg.H., Collin Barry fra EPIC

Nyansat PL på FMK i EPIC/SP. SP er på FMK 1.4.4.E1

Søren Færløv, EG Team Online, bosted system Sensus

Sensus er på FMK 1.4.4.E1 - arbejder pt. på nyt FMK interface

Jakob Ørhøj og Thomas Andersen, Systematic Cura

Laver EOJ system på FMK 1.4.4.E1

Birgit Bækmann, nyansat ved Systematic, Tidl. Århus Kommune.

Er med på Cura projektet

Jesper Sørensen og Henrik Alminde Novax

Er på FMK 1.4.4

Mads Maischnack Jacobsen, KMD

Nexus, EOJ system, 1.4.4.E1

Bjarke Thyregod Petersen, Reg.Syd

Anvender Cosmic, som er på 1.4.4.E1. Regionen er pt. i udbud

Palle Mathiasen, CGI

Laver Cosmic til RSD, FMK 1.4.4.E1

Maria Meyer, DXC (substitut for Anders, som er på barsel)

Laver EOJ løsningen Vitae, som er på FMK 1.4.4.E1

Lars Klareskov, AI Dente

Tandlægesystemet AI dente på FMK 1.4.4. Er på vej mod 300 installationer

Anette Marke og Marie Birkemose, Løsningsarkitekt ved CGI

Er på Cosmic projektet til RSD

Frank Pløen Mortensen, EG data

Laver LPS-systemet Clinea og vagtlægesystem. Begge løsninger er på FMK 1.4.4.E1

Lisbeth Røhr Kristiansen, Projektleder i Reg. Nord

Overgik til Columna 1. nov 2017, som er på FMK 1.4.4.E1

Pernille Kjær, Fælles-regional FMK koordinator

Helle Møller, Reg. Midt, 1.4.4.E1

Region Midt er også på Columna, FMK 1.4.4.E1

Karina Hasager Hedevang og Iben Søgaard, Medcom

Arbejder med stimuleret udbredelse af FMK på misbrugsområdet.

Kjeld Gandrup, XMO Compugroup

LPS-systemet XMO på FMK 1.4.4.E1, DDV og TAS

Susanne Outzen og Rene Nielsen, Reg. Sjælland

Arbejder med FMK i Sundhedsplatformen i region Sjælland

Paul Samsig, A-data

LPS-systemet WinPLC, som er på FMK 1.4.4

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.

Bemærk at alle er på 1.4.4 snitflader nu. Det er dejligt. Snart kan 1.4.0 og 1.4.2 lukkes.

Status fra Sundhedsdatastyrelsen

Aktiviteter i FMK-programmet:

- **Evaluering af governance-modellen**
- **Kvalitativ kvalitetsanalyse (Spørgeundersøgelse og klinisk gennemgang)**
Opfølgning ift. undersøgelse for 2 år siden. Fokus på apotekerne og hjemmeplejen. Flere på mødet vil gerne give input til denne proces.
- **Kvantitativ kvalitetsanalyse (Statistisk analyse)**
- **E-CPR2 projektet (erstatnings-CPR)**
Der var opbakning til projektet, men nogle parter er alligevel ikke committed til projektet endnu.
Udvikling af den centrale service er i gang. Eksisterende erstatnings-CPR numre skal indberettes til den centrale service. Når man har etableret unikke eCPR numre vil de kunne anvendes i national sammenhæng. Der går nok 1-2 år endnu.
- **Dosisdispenseringsprojektet (Apotekernes dosiskort vs. FMK's)**
Der er landet en ny bruttoavanceaftale, så nu fortsætter apotekssystem-leverandørerne deres udvikling af integration til FMK. Der er to faser, 1: anvendelse af FMK snitflade til ekspedition og medicingennemgang, 2: dosisdispensering via FMK. Der skal gennemføres en validering af de FMK-baserede DD kort ift. apotekerne faktuelle dosisdispensering. Snitfladebeskrivelse og certificeringskriterier er lovet klar omkring udgangen af Q1 eller start af Q2.
- **Workshop om certificeringskriterier (5. marts)**
Er der ting der kan fjernes eller skal tilføjes? Er der ting der skal strammes op? Åse videresender gerne invitation til workshoppen, hvis nogen er interesserede og endnu ikke har modtaget en invitation. Birgitte Drewes fra STPS deltager også.
- **Stamdata på magistrelle præparater**
Gammelt ønske, som er yderligere aktualiseret af ny receptbekendtgørelse, hvor alle DD recepter skal være elektroniske, og magistrelle præparater skal der dermed også kunne oprettes elektroniske recepter på. Lægemiddelstyrelsen har godkendt at der laves et register over såkaldt "lagerførte" magistrelle lægemidler. Det etableres via Amgro. Registeret kommer som et nyt stamdatasæt på NSP stamdata. For hvert præparat kommer der en dataansvarlig svarende til hvem, der producerer præparatet. Producenten skal markere om produktet skal tages med i de nationale stamdata eller ej.
Lisbeth: Kommer der doseringsenheder på dem? Det er der et stort ønske om! Det skal afdækkes. Hvis det mangler i første omgang er det nok ikke en showstopper, men så kan vi se på, hvad der skal til for at koble det på.
Er det ikke et problem ift. receptbekendtgørelsen, at stamdata ikke er klar til 1. april? Man kommer til at videreføre den praksis, som man har brugt i over 10 år, lidt længere. Registeret er for alvor nødvendigt, når FMK skal bruges som basis for dosisdispensering.
Receptbek. i høring - Åse undersøger status for revideret bekendtgørelse / høring.
Kommer stamdata i test en måned før produktion? Ja det skulle ikke være noget

problem.

Der er fortsat mulighed for at angive et varenummer og et DrugID som ikke er kendt. Men fra det øjeblik FMK kender varenumrene, vil data blive valideret mod stamdata.

EPJ systemerne forventes at få data direkte fra Apovision. LPS systemerne kommer til at importere et nyt stamdatasæt fra NSP.

Pernille, Lisbeth + Bjarke m.fl.: Vi venter meget på pause start/slut.

Der arbejdes med de sidste parter, som ikke kan vise pauserne endnu.

Strakspausering fungerer, men fremdateret pausering fungerer ikke for alle endnu.

BEM2 / BEM online – udløbne bemyndigelser

Det er muligt at service-enable håndtering af bemyndigelser ved at integrere til BEM2 servicen.

Rigtig mange har lavet knapløsninger, så man fra fagsystemet kan komme ind i FMK-online på det rigtige sted til at administrere bemyndigelser.

Demo af FMK-online med ny checkbox "Vis udløbne bemyndigelser" og ny knap til "Forny".

Bjarke: Screenshots af dette ønskes.

Skal der whitelisting til, for at kunne kalde BEM servicen? Ikke i FMK, men måske i DCC på NSP – det undersøges. NSP Operatøren har meldt tilbage at der IKKE er krav om nogen form for whitelisting hos dem til BEM. Har man adgang til Sundhedsdatanettet og til DCC har man også adgang til BEM.

Åse: Vær opmærksom på at sygeplejersker gerne agere i egen rolle på DDV. Det kræver altså ikke en bemyndigelse.

DD recepter til personer uden CPR-nummer / demo i FMK-online

Helle: FMK / FMK-online er tilpasset, så man ikke behøver angive slutdato på behandling eller dosering. Hvis det ikke angives, sættes dosisdispenseringsperiode på recepten til 2 år, svarende til standard gyldighed for recepter.

Lisbeth: Ros for effektiv tilpasning af FMK i forhold til dette behov.

Apotekerforeningen har sammen med Medcom lavet en pixibog / et postkort vedr. DD. Denne ønskes udsendt sammen med dette referat.

Bjarke spørger ind til ansættelse af testmanager hos SDS. Der er store forventninger til blandt andet end2end test mm. ved ansættelse.

Korrekt anvendelse af doseringsforslag (hele værktøjskassen)

Er der nogen der bruger doseringsforslag v2? Ja, 1 (Novax).

Er der nogen der bruger dosis-til-tekst i javascript versionen? Nej.

Bemærk, at der faktisk kommer nye doseringsforslag hvert kvartal nu, og kvaliteten er højere nu end tidligere! Før var der fx kun doseringsforslag på originalpræparater ikke på kopilægmidler, men sådan er det ikke længere.

Lisbeth: Vi får nogle gange henvendelser fra læger, som mener at nogle af doseringsforslagene er upassende. En proces for feedback til Lægemiddelstyrelsen ønskes.

Paul S.: Inden de gamle doseringsforslag fra Taksten slettes, bør det undersøges hvad effekten af det vil være, hvis man (som vi gør) bruger det som fallback når der ikke er doseringsforslag. Hvad er dækningen af doseringsforslagene?

Jesper: Hvad gør man, hvis der er lægemidler, som mangler administrationsvej. Lav en supportsag på det og nævn DrugID.

Implementeringsnoter

Færdige Implementeringsnoter (kommer på DokuWiki meget snart):

- Håndtering af markering af indlæggelse og ikke-ajourført
- Opslag på medicinanmodning

Næsten færdige - mangler få afklaringer (kommer inden for 1 måned):

- Håndtering af tidsangivelser (FMK 1.4.4 og frem)
- Fjernelse af forkert indlæggelsesmarkering
- Genbestilling og receptfornyelse (primært EOJ)

Under omskrivning:

- Doseringenheder og doseringsforslag

Der kommer nok endnu en implementeringsnote vedr. flere samtidige indlæggelser.

Kvalitetsopfølgning

Åbne recepter på lukkede ordinationer

Aktion	Åbne recepter på lukkede LMO	Okt	Nov	Dec
Udviklingen i åbne recepter på lukkede LMO	Total antal åbne recepter (uanset om det er DD eller ej) på lukkede LMO der eksistere pr d. 1 i angivne måned.	1.202.003	1.708.708	1.674.133
Hvordan lukkede LMO	Ovenstående fordelt på aktivt seponerede LMO'er	411.294 (seponeret)	653.374 (seponeret)	593.514 (seponeret)
 på udløbne LMO'er	790.709 (udløbet)	1.055.334 (udløbet)	1.080.619 (udløbet)
Udviklingen i åbne recepter på DD, på lukkede LMO	Åbne recepter på DD, på lukkede LMO, der eksistere pr. d. 1 angivne måned.	31.288 (seponeret)	33.375 (seponeret)	34.179 (seponeret)
		11.614 (udløbet)	10.568 (udløbet)	11.456 (udløbet)

Det blev problematiseret, at lægens medhjælp ikke har rettighed til at annullere en recept.
Ellen: Systemerne kan lægge receptannullering til godkendelse hos lægen på samme måde som det sker ved receptoprettelse.

Der opfordres til at spørge Lægemiddelstyrelsen om ikke andre roller kan få lov at annullere recepter, hvis man viser dem disse statistikker omkring hvad konsekvensen ellers er.

Hvem skriver papirrecepter

Aktion	Papirrecepter - fordeling på faggruppe	Okt	Nov	Dec
Tandlæge – hvor mange recepter kommer herfra per måned	Samlet antal papirrecept udstedt af tandlæge i den givne måned.	18.703	20.010	18.222
Læger – hvor mange recepter kommer herfra per måned (Der er en ny bekendtgørelse, men interessant, hvordan papirrecepten udfases, eller den bliver betragtet som en nød situation)	Samlet antal Papirrecept udstedt af læge i den givne måne.	135132	122.602	116.453

Doseringsinformation – Struktureret vs. Fritekst

Nyoprettet ordinationer i Q4 2017

- Uden fritekst 2.292.844
- Med fritekst 694.351

Hvor oprettes fritekst ordinationer – Ydere nummer, koder og kommune?

Organisation	Antal
Ydere nummer	617064
Hospital	74308
Kommune	1914
Sum:	693286

Doseringsinformation – Struktureret vs. Fritekst - Top 20

632362	1 tablet daglig
169025	dosering efter skriftlig anvisning
156526	Efter aftale
152808	1 tablet daglig efter aftale
142856	udvortes 2 gange daglig
131495	1 tablet om aftenen
112349	1 tablet 3 gange daglig
82981	1 tablet 2 gange daglig
71706	1 tablet daglig i 3 uger, herefter en uges pause
63754	1 kapsel daglig
61120	1 sug ved anfald
56567	1-2 tabletter 3-4 gange daglig
54394	1 dråbe i hvert øje 2 gange daglig
53394	udvortes 1 gang daglig
43969	1 sug 2 gange daglig
43337	1 tablet 1 time før virkning ønskes
42826	2 tabletter 3 gange daglig
36786	1 tablet før sengetid
36212	1 vagitorie i skeden 2 gange ugentlig
35577	til injektion
32971	2 tabletter daglig
32390	efter behov
30865	1 tablet morgen

Fritekstordinationer oprettet i Q4 - 2017- SKS koder

6008119	2.080	Hospital	RegionSyd, SLB øjenambulatorium
130801	1.946	Hospital	RegionH, Præhospital Akutmedicin
5501	1.614	Hospital	RegionSyd, Sydvestjysk Sygehus
1710010	1.378	Hospital	RegionH, Skandinavian Eye Center
420203	1.357	Hospital	RegionSyd, OUH - Hudafdeling I
420207	1.259	Hospital	RegionSyd, OUH - GYN -obs. Afd D , Odense
1516419	1.147	Hospital	RegionH, GE - KLINIK FOR HUDSYGDOMME UA,
4202180	876	Hospital	RegionSyd, OUH - Ortopæd kir.
1353010	821	Hospital	?

Fritekstordinationer oprettet i Q4 2017 - Top 20 - yderenummer

990027	7.334	Doctor	#I/T	erstatnings	yderenummer
993999	1.825	Doctor	#I/T		
37931	1.608	Doctor	ClinicCare Læge		
82007	1.492	Doctor	PLC A-Data		
69728	1.422	Doctor	ClinicCare Læge		
87580	1.385	Doctor	PLC A-Data		
3255	1.332	Doctor	Ganglion/GangView		
26573	1.295	Doctor	Ganglion/GangView		
52582	1.286	Doctor	EG Clinea		
26085	1.266	Doctor	Ganglion/GangView		
41777	1.262	Doctor	EG Clinea		
18880	1.254	Doctor	PLC A-Data		
259004	1.224	Doctor	PLC A-Data		
204080	1.111	Doctor	PLC A-Data		
61654	1.109	Doctor	CGM XMO		
61735	1.059	Doctor	EG Clinea		
73946	1.048	Doctor	PLC A-Data		
266485	995	Doctor	EG Clinea		
26875	984	Doctor	EG Clinea		
73725	965	Doctor	#I/T		
15687	964	Doctor	Ganglion/GangView		

Er det apotekerne der bruger erstatningsydernumrene på papirrecepter?

Bjarke: Har i undersøgt hvilke ATC-koder fritekstdoseringerne ligger på?

Åse: Ja, det er mest for paracetamol, ibuprofen, medicin mod spoleorm, spiral og antibiotika.

Høring om ændring af semantik i historiske FMK kald

Der var ingen bemærkninger til Jans fremstilling.

Høring om antal effektueringer returneret af FMK

Diskussion om hvad bosteder og misbrugscentre registrerer. Der må IKKE laves dobbeltregistrering. Det er altså ikke i orden at registrere administration, som i forvejen er registreret som fx en apoteksudlevering.

Steen: Visningen i Columna egner sig ikke til at vise rigtig mange data. Så derfor er en begrænsning positivt.

Både teknisk og klinisk diskussion. Måske skal det tages op på klinikermøde også.

Bjarke: Klinikerne siger at 30 effektueringer umiddelbart er nok, men at der skal være mulighed i klienten for at hente resten efter behov.

Igangsætningen kan gøres systemvis via et flag på det enkelte systems whitelisting.

Fremtidige recepter

Receptbekendtgørelsen tillader ikke at der sættes fremtidig startdato på recepten.

§13. En recept er gyldig i 2 år efter udstedelsen, jf. dog stk. 2. En recept udstedt af en vagtlæge er dog kun gyldig i 7 dage efter udstedelsen. Det er vagtlægens ansvar at sikre receptens gyldighedsperiode.

Stk. 2. Receptudstederen kan på en recept angive, at dens gyldighed skal ophøre på et tidligere tidspunkt

Ændringer til dette vil blive publiceret på FMK - teknik

Paul: Hvornår forventes at det kommer med i en receptbekendtgørelse? Det vides ikke, det er en mindre rettelse, så det kan udkomme som en "ændring til receptbekendtgørelse".

Måske ville det være relevant at lave statistik på §4 medicin i ferieperioderne.

AK – rescope

Koordineringsgruppen har besluttet at lave et re-scope af AK-projektet, fordi

- De seneste planer viste først fuld udrulning i 2020
- De nye AK-præparater (Noak) udbredes hurtigere end forventet, og priserne falder

Re-scope

- Fokus på kommunikation af behandling (mindre på beslutningsstøtte)
- Fokus på generelt anvendelig funktionalitet

- Krav om understøttelse af doseringsskema på struktureret form
- Krav om understøttelse af revurderingsdatoer
I første omgang kun til gamle AK præparater, senere evt. mere generelt.
- Fjernet krav om registrering af AK-parametre og historik (samt INR-integration)
- Præciseres i den kommende AK-workshop

Lisbeth: Stor udfordring i Reg. Nord. Nogle læger vil ikke modtage den form som regionen udsender, fordi de praktiserende læger selv har en bedre løsning.

Behov for end-to-end test.

TSO: Dem der har de fulde AK skemaer liggende kan godt eksportere til FMK-formatet. Tilsvarende kan den aktuelle dosering (evt. fra et sygehus) importeres.

Kjeld G: Der er forskellige løsninger, som har sit eget indhold og ikke kommunikerer den fulde doseringsstruktur til FMK. Nogen er helt separate, nogen opretter "Efter skema" dosering i FMK.

Kjeld: De kliniske retningslinjer varierer ml. regionerne, og desuden IRF, så det gør det meget svært at lave god systemunderstøttelse.

Der lader til at være behov for yderligere afklaring mellem relevante parter. Den rescopede løsning bør kunne give det nødvendige kvalitetsløft og bringe parterne sammen.

Ellen: FMK's AK-løsning er udelukkende tænkt som bærer af den strukturerede dosering samt revurderingsdatoer. Det er vigtigt at doseringen kan kommunikeres til FMK, så andre kan se den - og ikke som 'Dosering efter skriftlig anvisning'.

Hent dosisdispenseringskort som PDF / status vedr. DD

Jesper: Hvornår er det klar til produktion? Sandsynligvis efter sommerferien. Det laves som en parameter på kaldet for Hent medicinkort som pdf - man skal blot vælge medicinkort eller dosisdispenseringskort.

Der er måske behov for en proces til kvalitetssikring af dette print, styret af SDS men hvor diverse parter inddrages. Bjarke foreslår at det bliver en opgave for den nye testmanager.

Indkomne forslag / eventuelt

Gennemgang af nyt kategori-felt på vores jiras, så man nemmere kan gennemskue hvad konsekvensen er ved de enkelte rettelse er.

Palle roser tiltaget.

Steen: Hvornår er 1.4.4.E2 klar til brug, inkl. certificeringskriterier m.m.? Certificeringskrav og -testark er på vej i høring. Forventes afslutte omkring sommerferien.

Kjeld G.: Kan vi få nyeste roadmap med ud i referatet?

TSO: Ja, det kan I godt, selvom det ikke er godkendt, men bare som et pejlemærke.

Karina, Medcom: Kan indkaldelsen til Teknikermøderne inkludere flere detaljer om punkterne, ligesom det gøres til de andre møder under governance modellen?

Ellen: God idé - det vil vi tilstræbe til næste gang

Ellen: Bruger lægerne muligheden for flere doseringsperioder?

Lisbeth: Ja, i Reg. Nord bruges det meget. Der er ofte problemer med at der bliver for mange doseringsperioder (FMK accepterer max 10). Eksempler fra Reg. Nord ønskes.

Evaluering / næste møde

FMK fylder ikke så meget som det har gjort (fordi løsningerne er bedre indarbejdet nu).

Næste møde

Datoen er fastlagt til **20.06.2018.**

Sæt kryds i kalenderen