

Møde	FMK teknikermøde	Sted	Trifork Århus
Deltagere	SDS: Thomas Sonne Olesen, Helle Balle Trifork: Ellen Simonsen, Jan Buchholdt, Ole Bak Jensen, Ulrik Skyt. Referent: Ulrik Skyt, Ellen Simonsen	Dato	2016-10-11
Fraværende			

Velkomst / præsentation

Statusrunde

Elisabeth Gjerløv Rizzato og Susanne Aaholm Outzen Systemforvaltning for Medicinering, Reg. Sjælland.

Anvender pt. Opus Medicin på 1.4.2. Skal skifte til Sundhedsplatformen i 2017.

Niels Henrik Petersen, Karsten Fuglgaard og Helle Møller, Reg. Midt

Anvender pt. Columna på FMK 1.4.0. Er i gang med udvikling til 1.4.4. Idriftsættelse forventes ultimo 2017.

Palle Mathiesen, Stephanie Jespersen, Marie Birkemose, CGI

Region Syd anvender pt. FMK 1.4.0. Er i fuld gang med udvikling til FMK 1.4.4 og har planlagt certificering 30.11.2017.

Mette Thøgersen, Reg. Syd

Bente Wengler og Jesper Raundahl, MultiMed

Anvender FMK 1.4.4. Anvender også DDV.

Mads Thy og Anders Jakobsen, CSC

Udvikler Vitae på 1.4.4 E1 pt., håber på certificering i år.

Thomas Andersen og Jakob Ørhøj, Systematic

Arbejder på en ny EOJ-løsning, Cura som anvender FMK 1.4.4.E1.

Brian Braad Nielsen, EG data, MedWin

Repræsenterer EG, der både har Clinea og Medwin på 1.4.4. Medwin Vagt er på 1.4.0 og på vej mod 1.4.4

Claus Åge Jensen og Steen Demming, Systematic, EPJ

Columna er på 1.4.0 i produktion. Udvikler pt. mod 1.4.4.

Lars Klareskov, AI Dente.

AlDente er en løsning til tandlæger. Er ved at blive certificeret til 1.4.4 E1.

Henrik Alminde Novax.

Er pt. på 1.4.0. Er ved at lægge sidste hånd på 1.4.4 løsningen.

Allan Fonager Kristensen, KMD

Skal have Care og Smart Care certificeret om 14 dage. Anvender pt. 1.4.0 og er på vej over på 1.4.4.E1.

Karsten Thiim Hansen , Anders Andersen, KMD Nexus/Avaleo

Avaleo Caseflow er pt. på FMK 1.4.0. Skal snart igang med 1.4.4

Poul Aver, Ganglion

Er på FMK 1.4.4.E1. Anvender også DDV.

Paul Samsig, A-data

WinPLC, og TDJournal (tandlægesystem) er på 1.4.4. Anvender også DDV.

Kathrine Roneklint Noer, FSA

Fællesregional Systemadministrator for Fælles Medicinkort

Kamille Siff Aadgaard, Reg. H, EPM,

EPM er på FMK 1.4.4.E1 og anvendes indtil alle sygehuse er skiftet til Sundhedsplatformen.

Jakob Olsen, IBM, EPM

Har udviklet til FMK 1.4.4.E1.

Morten Eriksen og Søren Dahl, CGM

XMO er på FMK 1.4.4. Anvender også DDV og TAS. Tilskudsmodulet forventes sat i produktion snarest.

Pernille Jensen, Sundhed.dk

Arbejder pt. på DDV integration og en ny FMK release for hhv. borger og sundhedsfaglige

på FMK 1.4.4.E1

Maria Eisenreich og Hans Ole Andersen, EG Team Online

Bosted løsningen anvendes i kommuner på bosteder. Kører på FMK 1.4.2.

David Tang Herreborg, HD support

Udvikler HD eKJ på FMK 1.4.4.E1 snitfladen. Et klientjournalsystem til misbrugscentre og bosteder.

Karina Hasager Hedevang, Medcom (kommunal implementering)

Marianne Nielsen, Medcom (opsamlingsfunktionen, Korrekt anvendelse af FMK)

Alice Kristensen, Medcom (implementering i praksissektoren, med i certificeringsteamet)

Thomas Sonne Olesen, LakeSide, fast tilknyttet SDS/FMK programmet

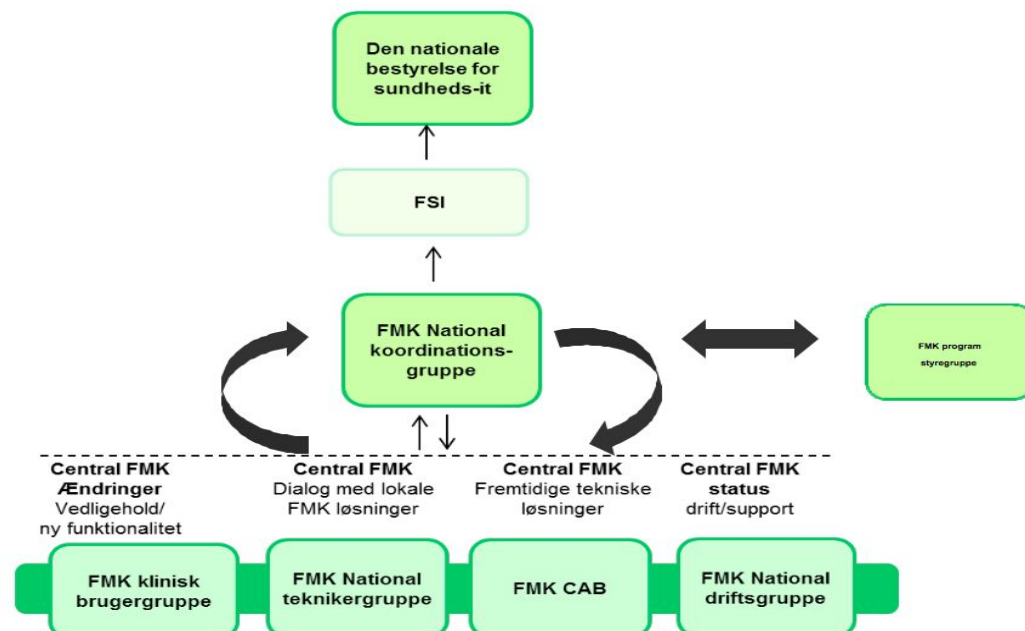
Jan Buchholdt, Ulrik Skyt og Ellen Simonsen, Trifork

Helle Balle, SDS, fraværende pga. langtidssygemelding

Ny governance struktur omkring FMK

Teknikermødet er blevet officielt, som en del af en ny governance struktur.

Staten, regionerne og kommunerne er blevet enige om en ny governancestruktur, som skal sikre at alle interessenter høres.



Teknikermødet – nu kaldet “FMK National teknikergruppe” er den eneste gruppe, som er en åben gruppe. Alle som er ved at udvikle FMK klient-systemer er velkomne til at deltage og

rejse spørgsmål til behandling. De andre grupper er lukkede grupper, hvor parterne har udpeget de personer, der er medlemmer.

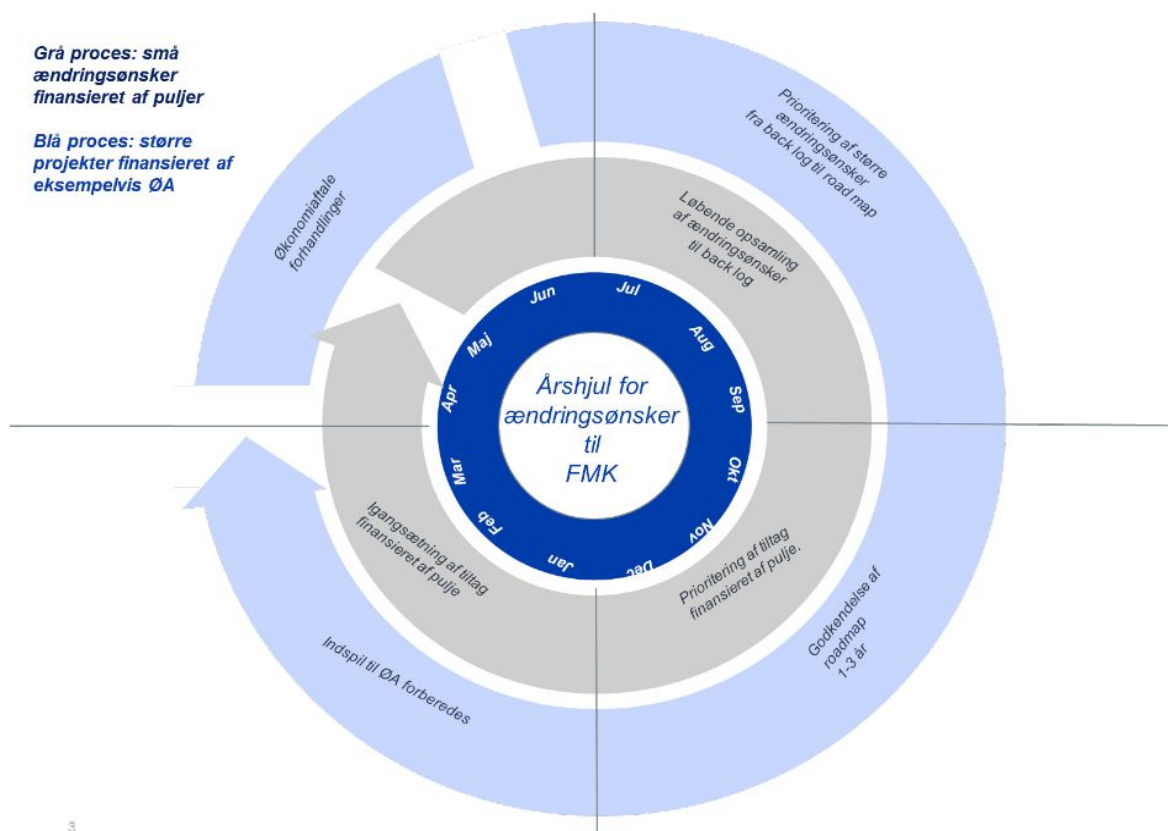
Klinisk brugergruppe består primært af klinikere, læger, tandlæger, hjemmesygeplejersker, apotekere.

CAB gruppe. Arkitekturprincipper og lignende i et større perspektiv.

De nederste grupper kan ikke selvstændigt beslutte, men indstille til koordinationsgruppen. Der har været afholdt første møde i alle grupperne, og det var lidt famlende, men forhåbentligt bliver det bedre med tiden.

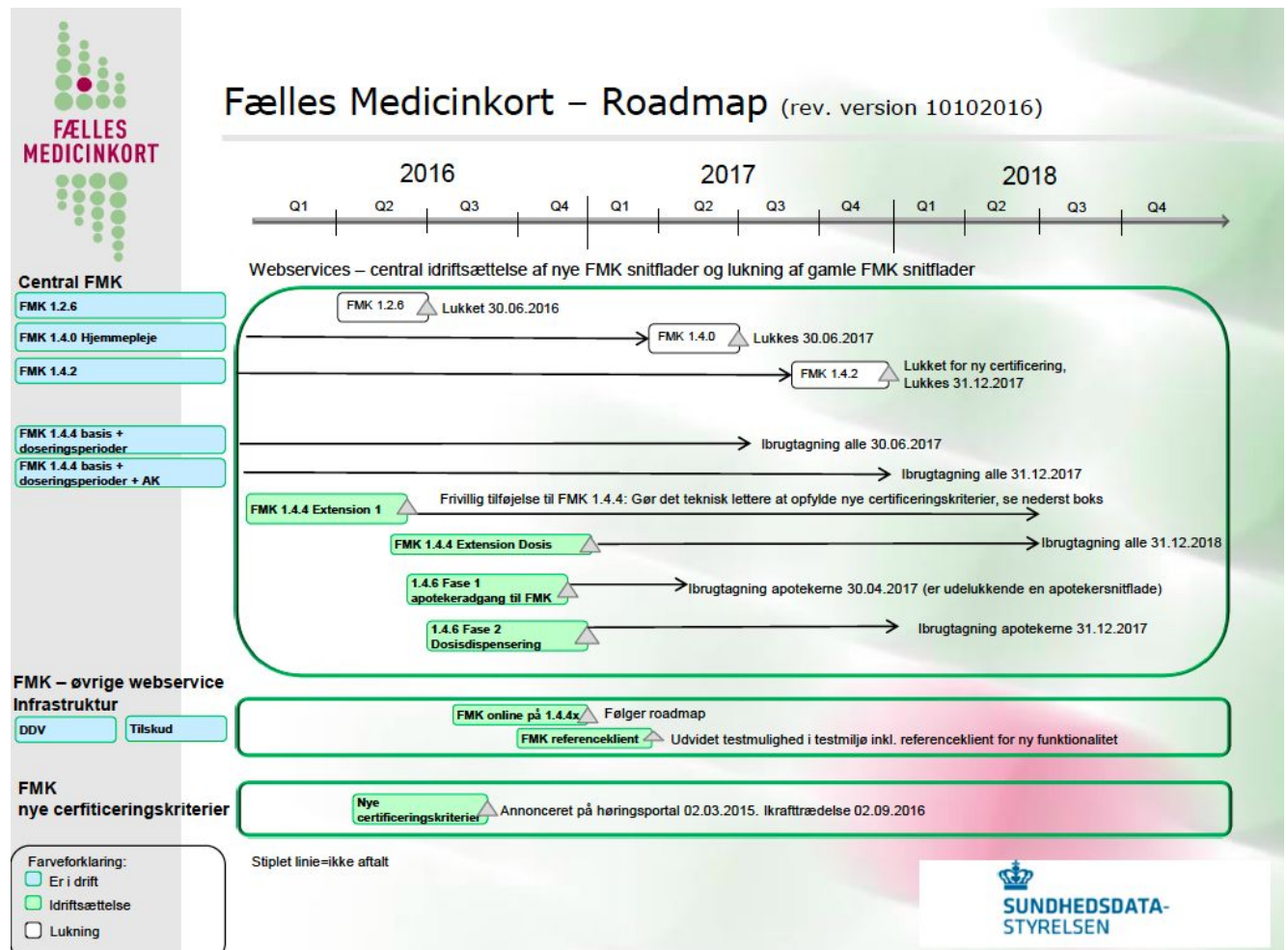
Man kan frygte, at det bliver tungt at beslutte noget, men omvendt er det godt at alle høres. Håbet er at evnen til at få fremdrift kan bevares nogenlunde som i dag.

Årshjulet for ændringsønsker til FMK blev præsenteret:



Det er ikke nødvendigvis alle små ændringer, der skal igennem denne beslutningsproces.

Roadmap fra Sundhedsdatastyrelsen



Der har været flere versioner vist af dette roadmap, dette er nyeste inkarnation.

Lukning af 1.4.0 er flyttet ift. sidste version, fordi ikke alle aktører kunne nå at flytte sig. Kravet om at understøtte flere doseringsperioder hænger sammen med lukningen af 1.4.0, så det er flyttet tilsvarende.

1.4.2 er kun brugt af 3 aktører.

1.4.4 arbejder mange ihærdigt med.

Fra Rigsrevisionens rapport (for nogle år siden) var det et krav at etablere større ændringer med et pilotprojekt først. Dette er relevant ifm. AK. Vi regner med at pilotprojektet kan køre i 2017, så måske når alle ikke at implementere AK inden udgangen af 2017.

Vi håber at alle, der arbejder med 1.4.4 anvender E1, fordi den er nemmere at bruge bl.a. ifm. nye certificeringskrav til at vise oplysninger omkring dosisdispensering.

1.4.4 E2 planlægges, som skal understøtte bedre proces ifm. dosisdispensering.

1.4.6 skal pt. kun anvendes til apotekssystemerne. Der er ikke sat en dato for hvornår alle

skal på 1.4.6.

Karina: LPS, EPJ leverandører skulle svare på om de kunne nå op på 1.4.4 E2 inden udgangen af 2017 (ikke 2018).

1.4.4.E2 forventes at blive klar i Q1 2017 og i fuld drift i Q2 2017.

Pernille, sundhed.dk: Er DDV stadig at opfatte som et pilotprojekt eller pilotcertificeringskriterier? Nej, det er ude over pilotfasen nu. Også hvad angår certificeringskriterier.

SDS projekter i FMK-programmet

AK - projektet

Testsystem snart på plads - pilot afprøvning forventes at køre i første del af 2017. Det er nogle år siden kravene blev afklaret, og der er udviklet understøttelse for dem i 1.4.4 og frem. Med pilotprojektet skal vi dokumentere, at man får alle de oplysninger, der skal til for at arbejde med AK.

Opfølgingsdatoer er implementeret som en generel funktionalitet på LMO'er, selvom det oprindeligt kun var tiltænkt AK-behandling. Klinikergruppen har besluttet, at opfølgingsdatoerne kun må bruges ifm. AK-behandling, og det er kun til orientering om, hvad der er planlagt, så andre kan få et indtryk af, om patienten er i stabil behandling, eller om der følges op mere tæt. Med den mere begrænsede anvendelse og vejledning så menes den juridiske problemstilling at være afklaret.

Pernille, Sundhed.dk: Er det afklaret hvad borgeren selv skal kunne se? Nej. Det er heller ikke afklaret, om borgerens egne målinger af AK-værdier evt. skal kunne registreres og vises.

Ellen: I Klinikergruppen er der også diskuteret om det skal registreres, hvem der har behandlingsansvar for hver ordination. Der er ikke planer om at lave nye felter i FMK til dette. Det store problem er dog sandsynligvis ikke teknik, men mere forretningsgangen.

Opdatering af Test-miljøer

- Ny stamdata håndtering (Selvbetjening + events)
- Dump-restore (understøttelse af recepter, medicinanmodninger, DDV)
- Forskellige FMK-online versioner:
 - FMK-U (udviklingsklient med mere funktionalitet)
 - FMK-P (produktion)

MinLog2

Opdatering af den nuværende MinLog med to væsentlige ændringer. Gruppering sv.t. en form for konsultationsbegreb, som kan foldes ud. MinLog hente-interfacet bliver service-enabled. Det har det egentlig været hele tiden, men nu bliver det med en

sikkerhedsmodel som ikke krævet trust til det system, der henter data. Dermed kan klientsystemer fx understøtte opslag på medhjælpslog.

eCPR (afklaringsprojekt)

Det tidligere eCPR oplæg blev forkastet fordi der ikke var tænkt en migreringsvej ind fra de forskellige løsninger som er i brug i dag. Nu er alle regioner enige i, at de tror på modellen og at det vil give et løft at få et fælles system til dette. Så længe der ikke er national understøttelse for eCPR, så giver det heller ikke mening at understøtte eCPR i fx FMK.

Der skal findes en finansieringsmodel for implementeringen. Derfor kan der heller ikke stilles en dato i udsigt.

Morten, XMO: Kommer politiet med i løsningen? Digitaliseringsstyrelsen er blevet hørt. Det er aftalt, at løsningen ikke bliver specifik for sundhedsvæsenet, så det muligvis kan samordnes på et senere tidspunkt.

Begrænset ordinationsret

Pt. understøttes begrænset ordinationsret kun via papirløsninger på apotekerne. Der er potentiale for forbedringer!

Første forudsætning er, at få adgang til nogle strukturerede stamdata om begrænset ordinationsret. Disse skal produceres, og importeres i FMK-land inden løsningen kan laves. Vi håber stadig på, at det er muligt at have en løsning klar inden nytår 2017.

Ellen: Normalt er det bedst med validering i klienterne? Det skal afklares om stamdata er offentlige og kan distribueres til alle systemer. Men måske forekommer det for sjældent til at systemunderstøtte i de decentrale systemer.

Apotekerne på FMK

De kører i øjeblikket på en snitflade i FMK, der er kompatibel med den gamle Receiptservers snitflade. Nu er der kommet krav om, at apotekerne skal over på en rigtig FMK løsning og FMK sikkerhedsmodel (i stedet for nuværende username-password).

Efter planerne skulle det ske i starten af Q2, men der er risiko for at det bliver forsinket.

Dosisdispensering

Der arbejdes på at muliggøre en bedre dosisdispenseringsløsning. I sidste uge var møde mellem alle sektorer, hvor løsningsforslag til den fremtidige dosisdispensering blev gennemgået og diskuteret. Det ultimative er, at pakkeapotekerne skal pakke ud fra oplysninger, der kommer direkte fra FMK.

Løsningen bygger på de oplysninger, der allerede er i FMK. Det er primært i apoteksenden, at de skal bruge FMK mere intensivt for at få dette til at fungere.

Governance afklaringer

Klinikergruppen har faktisk allerede truffet afgørelse, om en ting der bør ændres.

Klinikerforum ønsker at lave begrænsninger for, hvad der kan ændres på en ordination. F.eks. Forbyde præparatskifte uden for substitutionsgruppe.

Dette afviger fra konceptet om at holde ordinations-id fast, så man kan følge ændringer i samme behandling, som hidtil har været anvendt i FMK.

Hvad er konsekvenserne ved øget brug af seponer/opret frem for justering?

Bør også kræves for effektueringer.

Palle: OK. Men det indebærer et skift fra behandling.

Paul: Sådan er det allerede implementeret i A-data.

Bente W: Også i vores system – vi tillader ikke skift af ATC-gruppe.

På et tidspunkt var der en sag om masse-seponeringer, som var et problem?

- Fordi så blev "givninger" på de enkelte ordinationer stoppet, og skulle oprettes igen.
- Fordi historikken forsvinder.
- Dosisrecepter
- Hvilket apotek benyttes

Steen, Systematic: Vores model i Columna har en række invarianter vedr. præparatskifte.

Klinikergruppen lægger op til at styrkeændringer er ok, og præparater indenfor samme administrationsgruppe ligeså. Men form/administrationsvej er mere åbent. Steen: også fast/pn.

Et af problemerne i den nuværende model er bl.a. ift. juraen omkring recepter. Medhjælp må gerne ændre i LMO'er men ikke i recepter.

Der vil tillades et bredere skift end substitutionsgruppe, fordi fx styrkeskift ønskes tilladt. Sygehuse skal nok også kunne skifte til andre præparater, som ikke er tilgængelige uden for sygehusene.

??: Rigtig positivt, især fordi det medfører fælles retningslinjer for, hvornår der seponeres kontra rettes.

Palle: Ændringen skal varsles i god tid, hvis det påvirker de eksisterende snitflader. Så kan systemerne lave deres egen validering af det, så brugerne får en god oplevelse af løsningen.

Tekniske emner

Dosis2text

Dosis2text er en komponent, der udstilles, som kan konvertere en struktureret dosering i XML format til hhv. kort tekst (hvis muligt), lang tekst og en type.

Dosis2text er omskrevet fra Java til Javascript. Dermed kan den nu bruges direkte (eller indirekte) på forskellige platforme (java/.Net/web osv.).

Forskellige muligheder for at udstille dosis2text til eksterne:

- Webservice (XML dosering → kort tekst, lang tekst, type)
- Javascript komponent udstillet via NPM
 - Hent specifik version
 - Hent nyeste version
- Indlejret i jar-fil
 - Bagudkompatibel ift. tidligere java-versioner

Vi vil finde en metode, så klienter har mulighed for at anvende samme version som FMK på ethvert givet tidspunkt (dynamisk download)

Spørgsmål: Hvilken af disse modeller vil DU anvende i DIT system?

Palle: Alle muligheder er gode. Time-for-time ændringer vil vi nok ikke turde, fordi vi ikke kan kvalitetssikre det. Vi vil nok bruge java-wrapperen til en start. Vi vil hellere være lidt bagud og sikre kvaliteten.

??: Vi vil nok gerne bruge den som en webservice. Det er vi tryggest ved.

Steen: Vil nok gerne fortsætte med at bruge en lokal jar.

??: Vi vil nok bruge den som javascript komponent direkte i browseren.

Samtykke/værdispring som header

I FMK 1.4.6 er værdispring/samtykke ændret til en header. Dette muliggør nye former for "samtykker", som medicingennemgang m.v. Samme samtykke header kan også anvendes i tidligere snitflader.

Kan være relevant ved fremsøgning af recepter i E1. Hvis man fx henter alle recepter til en person er der ikke mulighed for at angive samtykke på den "gamle" måde. Hvis nogle recepter ligger under en privatmarkeret LMO vil de derfor blive returneret med "dummy-oplysninger" der kun oplyser at recepten er privatmarkeret. Den nye samtykke header muliggør at man får rigtige receptoplysninger ud i dette tilfælde.

Der er opdaterede WSDL filer tilgængeligt og headeren kan afprøves i test1+2 og forventes i produktion i indeværende måned (FMK 1.4.4.13).

Dette er annonceret på <http://www.fmk-teknik.dk/index.php?topic=1006.0>

```

<ConsentHeader>
  <Consent source="User">
    <FromDate>2016-08-10</FromDate>
    <ToDate>2016-08-17</ToDate>
    <ConsentType>PrivateDataConsentGiven</ConsentType>
    <Content>MedicineCard</Content>
  </Consent>
  <Consent source="User">
    <ConsentType>MedicineReviewConsent</ConsentType>
    <Content>MedicineCard</Content>
  </Consent>
</ConsentHeader>

```

HentMedicinkortVersion med VOCES

HentMedicinKortVersion kan nu kaldes med VOCES/FOCES. Det er afklaret juridisk at dette er ok. Dette gælder også E1 HentMedicinKortVersionListe. Dette muliggør bl.a. at checke lokale kopier af medicinkort, ved tab af advis'er.

Kan testes nu på test1 og test2.

Forventes i produktion i indeværende måned med FMK version 1.4.4.13.

Thomas Sonne: Det har været diskuteret i hvilket omfang EPJ-systemerne opdager, hvis medicinkortet ændres mens personen er indlagt. EPJ-systemerne ville kunne anvende dette kald til at undersøge, om der er sket ændringer, som de skal hente og evt. gøre opmærksom på.

Opsamling vedr. minicertificering af pauseringsperioder

En del har fremsendt materiale. En del er certificeret til 1.4.4.E1 med visning/oprettelse. En del mangler at sende materiale.

Man kan teste pauseringsperiode på test1 og test2 nu.

En generel ting i tilbagemeldingerne er, at vi kraftigt anbefaler at lægen gøres opmærksom på, hvis der er en fremtidig slutdato på en gældende pauseringsperiode. Flere har allerede ændret dette.

Blandt de tilbagemeldinger, der er kommet er region midt og syd, som tidligst kan være klar engang i 2017. Tidsplan for idriftsættelse udestår derfor.

Nye skærpede certificeringskrav gældende pr. 1. september.

Der var en længere diskussion omkring udmeldinger på fmk-teknik. Nogen ønsker mere direkte kommunikation, når der er krav om ændringer eller andre deadlines. Nogen vil gerne have en ekstra reminder, når en deadline nærmer sig. Nogen er bange for at blive spammet

af notifikationer fra fmk-teknik.

SDS har ikke ressourcer til at sende målrettet information til alle de forskellige parter.

Jan: Vi vil gerne have besked hvis nogen oplever problemer med, at de ikke modtager notifikationer.

Nyt print

SDS har igangsat udvikling af nyt print, som har været gennemarbejdet i Klinikergruppen.

Forbedring af testmuligheder

Dump / Restore

Fungerer nu med Recepter, Apoteksudleveringer, EO og POR.

Meget snart også DDV.

Husk udstillingspatienter, som I finder på NSPOP..

Demo af Dump/restore med recepter og udleveringer.

FMK-U

- FMK-online nu på 1.4.4
- FMK-online på 1.4.6 er i gang

Indkomne punkter / evaluering

Skærpede certificeringskrav gældende fra 01.09.2016

SDS udsender spørgeskema snarest. Svarfrist: 3 uger.

De nye krav er følgende.

GK. 3.9 (Nyt krav 2015) Alle seponerede og udløbne lægemiddelordinationer inkl. tilknyttede recepter og effektueringer skal kunne vises. Når historiske data vises, skal det vises særlig fremhævet, at der er tale om oplysninger som IKKE er en del af det aktuelle medicinkort. Alle recepter, effektueringer osv. der er tilknyttet seponerede og udløbne lægemiddelordinationer skal ligeledes vises i sammenhæng med den seponerede eller udløbne lægemiddelordination

GK 3.13 (Nyt krav 2015) Et system skal kunne vise, hvorvidt borgeren er tilknyttet medicinadministration i hjemmeplejen eller anden relevant organisation.

GK 6.3 (Nyt krav 2015) Et system skal kunne vise, om borgeren har modtaget dosisdispenseret medicin igennem de seneste to år.

GK 12.3 (gælder fra FMK v. 1.4.0 og frem) (Skærpet krav 2015) Systemer, skal give brugeren mulighed for at slå op på receptfornyelsesanmodninger fra hjemmeplejen. Kravet gælder både i relation til den enkelte borger og for en samlet listevisning af udestående receptfornyelsesanmodninger.

GK 12.7 (Nyt krav februar 2015) Recepter som markeres "ikke aktuelle" skal samtidig annulleres.

GK 16. Terminologi (Nyt krav februar 2015) Der er krav om, at gældende relevant terminologi anvendes i brugergrænsefladerne, så kommunikationen på tværs af sektorer styrkes.

Hvad er status i forhold til start- og slutdatoer uden tidspunkter?

Der kører en proces, og der er endnu ikke besluttet om man vælger den ene eller den anden løsning. Det forventes at der kommer en udmelding i løbet af en uges tid.

Udenlandske recepter

Ellen viste et eksempel på en recept, indberettet via interfacet som Lægemiddelstyrelsen har fået til at indberette udleveringer fra udenlandske recepter. Den indeholder bl.a. græske tegn. Der findes udenlandske recepter på 051017-1632 og 291124-5178 på Test1 og Test2.

Brug af forskellige testsystemer

Det vil være smart hvis alle kunder til klientsystemerne til FMK har adgang til at bruge testmiljøerne. Det kan sagtens være relevant at bruge forskellige testmiljøer i forskellige situationer. De må IKKE bruge prod miljøet til test.

Overvej, om I har tilstrækkelige muligheder for at tage testmiljøerne i brug. Bemærk at test-stamdata adskiller sig fra produktion.

Governance strukturen indebærer bl.a. at man gerne vil inddrage andre parter i beslutninger vedr. nye / eksperimentelle features.

Næste møde

Governance strukturen nævner at teknikermødet holdes 6 gange om året, men det er vist for meget! Der skal gerne være værdi i det for alle. Vi satser på 3 møder årligt.

Dato for næste møde: 25. januar 2017.

Husk at sætte kryds i kalenderen.