

Møde	<b>FMK Teknikermøde</b>	Sted	Uddannelsescenteret Fredericia
Deltagere	<b>SDS:</b> Thomas Sonne Olesen (Lakeside), Andrea Welzel, Kim Michael Mortensen  <b>Trifork:</b> Ellen Simonsen, Jan Buchholdt  <b>Referent:</b> Ellen Simonsen	Dato	2018-10-10

## Velkomst / præsentation

Under velkomsten nævnte Ellen, at der ifbm. evaluering af governance modellen er fremkommet ønske om at præcisere emner / drøftelser i de enkelte grupper. Det betyder også at vores gruppe skal have et teknisk fokus og at deltagerne forventes at være i stand til at indgå drøftelser på et teknisk niveau. Med dette i baghovedet kan det være, at vi i løbet af dagen bliver nødt til at stoppe en debat med henvisning til, at debatten er bedre anbragt i et af de andre fora.

## Statusrunde

**Steen Demming og Nikolaj Skousen, Systematic, Columna CIS Region M.og Nord**

Er på FMK 1.4.4.E1

**Henrik Svanekaer Kristensen, Preben Jensen og Trine Bøgelund, Reg.H.,**

SP er på FMK 1.4.4.E1

**Søren Færløv, EG Team Online, bosted system Sensum**

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

**Jakob Ørhøj, Thomas Andersen og Birgit Bækmann, Systematic Cura**

EOJ system på FMK 1.4.4.E1

**Morten Eriksen og Søren Dahl, XMO Compugroup**

LPS på 1.4.4.E1

**Britt Cecilie Simpson Novax**

LPS system på FMK 1.4.4

**Louise Holm, DXC (substitut for Anders, som er på barsel)**

EOJ løsningen Vitae, som er på FMK 1.4.4.E1

**Lisbeth Røhr Kristiansen, projektleder i Reg. Nord**

Anvender Columna, som er på FMK 1.4.4.E1

**Tina Bendix Olsen, projektleder Region Sjælland**

Anvender SP som er på FMK 1.4.4.E1

**Karina Hasager Hedevang, Alice Kristensen og Iben Søgaard, Medcom**

Alice er en del af certificeringsteamet og har kontakt til tandlæger på vej på FMK. Karina og Iben arbejder primært med stimuleret udbredelse af FMK på misbrugsområdet.

**Tom Nielson, Lakeside**

Repræsentant for apotekerne. Arbejder primært med 1.4.6/1.4.6E3 og implementering af Dosisdispensering.

**Martin Ettrup Johansen, EG Clinea**

LPS system på FMK 1.4.4 E1

**Lars Jacobsen og Flemming Bo Hansen, KIAP**

Skal igang med at lave FMK integration ifbm. forløbsplaner med borgeradgang.

**Andrea Welzel, SDS Test og release manager**

**Kim Michael Mortensen, SDS Arkitekt**

**Thomas Sonne Olesen, SDS/LakeSide**

**Jan Buchholdt, team lead, FMK i Trifork.**

**Ellen Simonsen, Faglig konsulent i Trifork.**

Generelt for referatet gælder at der udelukkende er refereret spørgsmål og kommentarer til gennemgangen af præsentationen. Referatet kan således ikke stå alene, men skal læses sammen med præsentationen.

## **Orientering fra SDS**

Thomas Sonne gennemgik aktuelle emner set fra SDS.

Vedr. magistrelle lægemidler:

Birgit Bækmann, Systematic håber at udfordringerne med Tryghedskassen er adresseret

ifbm. kataloget med magistrelle lægemidler. Desværre er det næppe tilfældet, idet tryghedskassen indeholder 4 forskellige lægemidler med hver sin dosering og skal derfor fortsat oprettes hver for sig på FMK. Man kan dog forestille sig at de ordinerende systemer (EPJ og LPS) kan lave en form for makro, der 'let' opretter de 4 ordinationer med forslag til dosering.

Trine Bøgelund, reg. H vil gerne vide, hvordan de magistrelle lægemidler kommer ind i EPJ-systemerne, der får takstoplysninger via Apovision. Thomas Sonne svarer, at dette endnu ikke ligger fast, men der er drøftelser igang herom.

Drøftelse af receptbekendtgørelsen, som lige nu siger at man pr. 1.1.2019 kan udstede recepter på magistrelle lægemidler, hvor det er muligt. Det forlyder at der allerede nu sker receptudstedelse på magistrelle lægemidler, fx Melatonin. I det omfang at der ikke er anledning til tvivl kan det altså allerede nu foregå.

Tom Nielson nævner, at man ifbm. DD (dosisdispensering) skal udstede en elektronisk recept - i tilfælde af magistrelle lægemidler kan en evt. opskrift sendes som bilag uden om FMK.

Der opfordres til at SDS gør Lægemiddelstyrelsen opmærksomme på det evt. manglende register pr. 1.1.2019 - apotekerne var meget stringente da den nye bekendtgørelse trådte i kraft.

## End2end test opfølgning

Andrea fortalte kort om den netop afviklede end2end test. Vigtigste fund blev gennemgået. Flere deltagere fik ting med hjem, som de skulle arbejde med.

Et emne, som fortsat trækker energi er doseringer. Fx er der forskel på visning af komplekse doseringer på de dage, hvor der ikke skal indtages medicin. En anden konklusion, der blev nået er, at det er fornuftigt at skrive 'Dosering efter skriftlig anvisning' på recepter, hvor doseringen strækker sig over flere perioder.

Andrea opfordrer kraftigt til at udfylde evalueringsskemaet - på den måde gør I jeres indflydelse gældende til kommende testdage.

## Anvendelse af SOR-id på FMK v. Jan og Andrea

Jan viste, hvorledes en SOR-kode optræder i FMK's organisations element. Den nye organisationstype hedder "SOR".

FMK koden er gjort parat til at håndtere SOR-koder, men det er pt. disabled i produktion.

Andrea fortæller at der er lagt en test ud på FMK-teknik. Der findes et testark som alle FMK klienter skal gennemgå og returnere. Der er ifbm. testen lagt testdata ind, således at man kommer rundt om alle de steder i FMK, hvor der optræder en organisation.

Formålet med testen er at sikre, at alle klienter kan tåle at få den nye type data ud. Når det er sikret, vil der blive åbnet op for at klienter kan indrapportere en SOR-kode.

Gennemgangen medførte en drøftelse af, hvem og hvordan anvendelsen af SOR-koder kommer i gang. Medcom har gennem længere tid arbejdet på at få oprettet alle bosteder og misbrugs-centre.

Er det meningen at registreringer på FMK skal ned på plejhjems-niveau i stedet for nuværende kommune niveau ? på sigt vil det være oplagt - en god information for alle parter, fx sygehus, hjemmepleje mm.

Birgit Bækman vil gerne vide hvem der sørger for at den enkelte kunde tager SOR-koder i anvendelse. Eller er det leverandørerne, der forventes at løfte den opgave.

Thomas Sonne mener det skal være kundedrevet. I første omgang er det oplagt at de leverandører, der leverer på bosteds- og misbrugsområdet selv er opmærksomme på det. Hvis / når det bliver obligatorisk at indberette SOR-koder for fx plejehjem, må det forventes at komme 'oppefra'.

Karina Hasager nævner, at man i 1.4.4.E2 kravene dikterer at man skal kunne registrere medicinadministration på andre niveauer end kommune, hvilket også skubber i retning af at anvende SOR-koder på fx private plejehjem og bosteder.

Morten Eriksen glæder sig over tiltaget, det betyder fx at vores kunde Danfoss kan registrere sig med en SOR-kode og anvende dette på FMK.

## **FMK 1.4.4.E4**

Som introduktion til tiltagene i den nye FMK extension E4 demonstrerede Ellen kort dosisdispenseringsløsningen, som den ser ud i FMK-online udviklingsklienten. De arbejdsgange, som apoteket har fra lægens udstedelse af en DD recept til der er pakket og ekspederet blev vist.

Husk at alle med adgang til testmiljøerne har adgang til at lege med udviklingsklienten

Karina kommenterede demoen ved at spørge til borgervalgt medicin. Der er fortsat debat vedr. lægemidler i DD poserne, som lægen ikke har ordineret. Må hjemmeplejen give / administrere det ? Emnet hører ikke til i dette forum og tages op på det tværsektorielle møde fredag.

Morten kommenterede substitutionsreglerne. Apoteket må udelukkende lave substitution ud fra eksisterende substitutionsgrupper. Hvis et lægemiddel udgår eller ikke kan skaffes, skal apoteket fortsat kontakte lægen.

Tiltagene er primært for at bidrage til en lettere arbejdsgang for de klinikere, som ordinerer medicin, der dosispakkes. Hvor lang tid er der pakket til ? hvornår træder min ændring i kraft ? hvor sent kan jeg ændre dosering med virkning ved førstkommande rulle ?

Jan gennemgik indholdet af E4, som det ser ud på tegnebrættet lige nu. E4 er ikke skarpt skåret endnu, så deltagerne kan nå at gøre deres indflydelse gældende.

Vedr. paginering af effektueringer spørger Martin, EG om man får returneret nyeste først.

Jan lover at tjekke koden sammenholdt med dokumentationen.

## According to DD period

Ifbm. gennemgangen af 'According to DD period' bemærker Lisbeth at vi skal gøre alt for at håndtering af DD bliver så nemt for klinikerne som muligt, da gevinstjerne er nogle andre end dem, der skal arbejde med ordinationerne.

Der var en drøftelse af, om man skulle lave en service, hvor man kan spørge og få returneret relevante datoer. Fordelen ved dette er, at systemerne kan præsentere lægen for de beregnede datoer og først efter gennemsyn kan han oprette/ændre ordinationen som det er vist på skærmen. Nogle mener ikke det er nødvendigt at spørge først for derefter at opdatere. Lægen skal præsenteres for resultatet og kan rette det, såfremt det ikke blev som hun forventede det.

Konklusionen er, at såvel forespørgsel som selve handlingen ønskes som 2 separate services.

Drøftelse af udvidet validering ifbm. akutte ændringer til lægemidler, der dosispakkes.

Lisbeth, RN og Karina, Medcom foreslår i øvrigt at emnet vendes i Klinikerforum. Vil de kunne arbejde med DD på den måde, det er skitseret her ?

## Receptanmodninger status/advis/FOCES

Thomas Sonne fortæller, at billedet desværre ikke har flyttet sig synderligt siden seneste møde i dette forum, på trods af utallige opfordringer til at gå hjem og lave det om.

Hvad gør vi ? worst case kan SDS trække whitelistningen af et system tilbage, indtil det er bragt på plads.

Britt, Novax fortæller, at de har ændret det og at den rettede version er ved at blive rullet ud. Det skulle gerne slå igennem på tallene.

Alice, Medcom foreslår direkte kontakt til de leverandører, der har et system, der opfører sig uhensigtsmæssigt. Der er desværre kun 3 LPS-leverandører repræsenteret til dagens møde.

SDS vil klart gøre dette indenfor nær fremtid.

XMO fortæller, at de har ændret deres løsning, så de kalder med det anonyme kald. Men deres brugere synes ikke listen giver nok, så de anvender den anden liste til at opfriske den oversigt, lægerne vil ha'.

Thomas: det bør være muligt at lave lokal house-keeping hvor de data, der er hentet allerede ikke hentes igen. Det forklarer heller ikke, hvorfor der er systemer der henter anmodninger hele natten med få minutters mellemrum. Det sker hos brugere hvor der ikke forventes personale ansat i døgnvagt. Det kan i værste fald udløse politi-anmeldelse da der

er tale om uretmæssig anvendelse af medarbejdercertifikater.

Lisbeth spørger om ikke MinLog2 løser problemet. Det gør det ikke. Der konsolideres ganske vist pr. dato, men 1 logning pr. dag vil alligevel forurene mere end godt er.

Drøftelse af advis versus hent anmodninger med FOCES.

Det besluttes at sætte kald med FOCES på FMK's backlog.

Argumenterne for ikke at anvende Advis er tilsyneladende gået i glemmebogen. ADVIS fungerer fint for kommunerne / EOJ-systemerne - så det bør være til at gå til. EG Team online vil gerne ha' eksempel kode på advis.

Tom Nielson nævner, at NNIT ikke er begejstret for advis. I deres optik indeholder advis'et for lidt information til at det kan bruges til andet end et ping om at hente data. Det er præcist det, det er designet til. Advis'et må ikke indeholde personhenførbare data, hvorfor indholdet er sparsomt.

## **Orientering om juridisk kønsskifte**

Jan gennemgik hvordan FMK fremover vil håndtere CPR-skifte. Nøglen til et specifikt medicinkort bliver et unikt anonymt id. 2 CPR-numre kan pege på det samme unikke id, så klienterne kan fremover spørge på et CPR-nummer og få returneret data fra et andet (typisk det gamle CPR-nummer).

Det annonceres på FMK-teknik, når det er klar til test. Ændringen skal træde i kraft pr. 1. januar 2019.

## **Governance, kommissorium for denne gruppe**

Thomas Sonne gennemgik udkast til nyt kommissorium for denne gruppe. Der er præciseringer vedr. det tekniske fokus. Herudover er der ikke de store ændringer. Se endvidere præsentatione, hvor udkastet er gengivet.

Karina, Medcom kommenterede det med at der blev meldt noget andet ud på koordinationsgruppen. Karina hæfter sig især ved proces for indkaldelse, dagsordenpunkter med tilhørende bilag, referat mm.

Gruppen er en åben gruppe i modsætning til øvrige grupper, hvor der er udpeget repræsentanter. Vigtigheden af at have god tid til drøftelse internt gælder især, når udvalgte skal repræsentere en lokal gruppe. Ved åbne møder kan interesserede selv møde op.

SDS må finde ud af, hvorledes gruppen skal køre fremadrettet.

Der var et udtalt ønske om at få invitationer til møderne på mail.

Alice, Medcom nævnte vigtigheden af at gå i takt og er bekymret for de leverandører, der

ikke dukker op på møderne.

## Indkomne emner / forslag

Der er ikke kommet forslag til emner udefra.

SDS/Trifork er selv kommet på et forslag, som udspringer af en erfaring fra end2end testen i september.

Ideen går på, at FMK skal returnere restmængde, der er tilbage på en specifik recept. Vi ved at det beregnes på forskellige måder - og de er ikke alle korrekte. Fx hvis der er ordineret 100 tabletter, genudlevering gange 3, så er der ordineret 400 tabletter i alt. De udleveres fx som 30 stk, hvilket vil sige min. 12 pakninger. Hvis et system tæller antal udleveringer ser det helt forkert ud.

Der var positiv stemning for at FMK returnere et præcist antal enheder (restmængde) pr. recept. Det noteres på FMK backloggen.

Morten, XMO ønsker at drøfte et forslag om at sætte recepters udløb = behandlingens slutdato. I princippet er der ikke behov for at gøre noget i FMK snitfladen. Klienten kan selv indrette systemet således at receptens 'gyldig til dato' tilpasses til behandlingens længde.

Det er en god idé, som vil reducere antal åbne recepter, der ligger på en udløbet lægemiddelordination.

## Evaluerings

Der blev udtrykt tilfredshed med indholdet, passende blanding af orientering og teknik.

## Næste møde

Efter ønske aftalte vi datoer for de næste 2 møder.

**27.02.2019**

**06.06.2019**

**Sæt kryds i kalenderen**