

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	2016-04-12
Fraværende			

Velkomst / præsentation

Statusrunde

Jakob Olsen, IBM.

Laver EPM for Reg H. Har netop opgraderet til FMK 1.4.4 E1, og er lige certificeret.

David Herreborg og Birger Buhl Dinesen, HD support

Deltager for første gang. Er i gang med at udvikle en klient mod FMK 1.4.4. Laver løsninger til bosteder.

Pernille Jensen og Hanne Vittrup Gravesen, Sundhed.dk

Sundhed.dk tilbyder borger + sundhedsfaglig FMK adgang på 1.4.0 + DDV sundhedsfaglig. Opgraderer senere på året både FMK og DDV.

Marianne Mogensen og Joan Madsen, CSC Opus-medicin (reg. Nord og Sjælland).

Opus-medicin, kører med FMK 1.4.2. Der er ingen planer om at ændre snitflade.

Hans Ole Andersen og Maria Hansen , EG Team Online

Bosted løsningen er certificeret og kører på FMK 1.4.2. Er netop startet pilotdrift hos den 1. kunde i går.

Elisabeth Rostgaard Rizzato og Susanne Aaholm Outzen, Reg. Sjælland

Systemforvaltning for regionen. Er på FMK 1.4.2. Opgradering til 1.4.4 kommer via Sundhedsplatformen / Epic.

Lisbeth R. Kristiansen, Reg. N.

Nord er på FMK 1.4.2 gennem Opus medicin. Skal overgå til Systematics løsning på 1.4.4.

Bjarke Petersen, Reg. Syd, Systemforvaltning

Anvender Cosmic på FMK 1.4.0. Arbejder på at komme på FMK 1.4.4 og DDV (prioriteringss spørgsmål).

Brian Nielsen, Solveig Hyldegaard, Thomas Hemdorff Nissen, EG Healthcare.

Medwin pt. på FMK 1.2.6. Medwin VAGT er på 1.4.0. Er i gang med opgradering til 1.4.4 for både Medwin og Medwin VAGT.

Jesper Sørensen og Henrik Alminde, Novax

Kørt FMK 1.4.0 i et par år, samt DDV. Søger viden om 1.4.4 vs. 1.4.6. Arbejder med BEM og TAS. Se svar vedr. 1.4.6 i oplæg vedr. roadmap.

Anders Jakobsen og Mads Thy, CSC

Sidder med EOJ integrationen. Kører pt. på 1.4.0 og arbejder på at komme op på 1.4.4. Har hul igennem på 1.4.4.

Niels Henrik Petersen, FMK ansvarlig i Region Midt

Regionen anvender Columna, som er på 1.4.0. Er sammen med Region Nord og Systematic ved at se på 1.4.4.

Steen Demming og Claus Åge Jensen, Systematic

Columna, reg. midt og nord. Ser på opgradering til 1.4.4.

Morten Eriksen, produktejer og Søren Dahl, CGM, XMO.

Netop certificeret til FMK 1.4.4 - løsningen er pt. i beta-test hos et antal pilotbrugere. DDV i produktion. TAS under udvikling.

Lars Klareskov, udvikler, Aldente

Aldente er et tandlægesystem. Nærmer os certificering til 1.4.4.

Paul Samsig, A-data.

Netop certificeret til FMK 1.4.4 Har DDV i produktion.

Mette Harpøth Vaabensted og Kathrine Roneklint Noer, Reg. H.

Har netop været igennem certificering af EPM til 1.4.4 E1. Parallelt er Epic også certificeret.

Palle Mathiasen og Marie Birkemose, CGI, Cosmic.

Arbejder på at opgradere Cosmic til FMK 1.4.4. Er interesseret i E1.

Thomas Sonne og Tom Nilsson (LakeSide), konsulent for SDS.

Helle Balle, Sundhedsdatastyrelsen, SDS.

Alice Kristensen og Karina Hasager Hedevang, Medcom

Alice: implementering af FMK i læge praksis, med til certificering. Karina: implementering i kommunerne.

Jan Buchholdt og Ulrik Skyt, projektledere for FMK, Ellen Simonsen Trifork

Roadmap og orientering fra Sundhedsdatastyrelsen

Gennemgang af roadmap, herunder lukning af 1.2.6 (31.5.2016) og 1.4.0 (31.12.2016). (nb: datoen for lukning af 1.2.6 er efterfølgende rykket til 30.6.2016)

Hellere gå på 1.4.4 med "basis-funktionalitet" end at gå på 1.4.2. Understøttelse for periodevis dosering kan udskydes. SDS har lukket for nye certificeringer på 1.4.2.

1.4.6 fase 1 implementeres pt., primært til apotekerne for at få dem rigtigt integreret med FMK. Fase 2 giver forbedringer mht. dosisdispensering, hvilket muliggøres af, at apotekerne er på den samme FMK-baserede model. Der ligger en køreplan for at få apotekerne på FMK, som er bundet op på deres såkaldte bruttoavanceaftale.

Da 1.4.6 primært er rettet mod apotekerne og der ofte opdages behov for ændringer i snitfladen når man tager en ny snitflade i brug, ønskes at apotekerne kommer på 1.4.6-snitfladen som de første og at andre venter til bagefter, for at undgå at snitfladen låses for tidligt fordi andre aktører er gået i produktion med en 1.4.6-baseret løsning inden apotekerne har haft en chance for at opdage evt. problemer.

Der kommer en særlig testudgave af FMK-online med mere funktionalitet, som endnu ikke nødvendigvis er produktionsmodnet. Den kaldes FMK-udviklingsklient, eller bare FMKU.

Begrænset ordinationsret skal systemunderstøttes.

Behandlingsrelation servicen (BRS) tages i brug i år. FMK lader alle sundhedsfaglige slå op i data. Men iflg. loven skal man have en behandlingsrelation til patienten, for at opslaget er lovligt. BRS kan anvendes til at indsnævre hvilke opslag der skal udtages til opfølgning.

Ny MinLog løsning er lige taget i brug. Den gamle service var implementeret i PEM, som lukkes om få dage. En kommende ny MinLog2 service udvides med en rettighedsmodel, og understøtter bl.a. service-enabling af MinLog hentning, herunder medhjælps-log mhp. opfølgning.

Håndtering af erstatnings-CPR-numre (e-CPR) påtænkes understøttet i FMK. Det kræver at der anvendes unikke e-CPR numre, hvilket de løsninger som anvendes i dag ikke garanterer. Der er lavet en løsning i dag, men den har vist sig at være utilstrækkelig, specielt i forhold til migrering fra de nuværende løsninger til den nye løsning. Afklaring omkring dette startes op inden sommerferien.

I NSP findes også en samtykke-service, hvor borgere kan registrere samtykke. Tænkes anvendt til recepter over grænser som en af de første ting. Dermed kan borgere angive at udenlandske læger må slå op på deres recepter. Kan desuden anvendes til at give samtykke til læger, som ikke har en oplagt behandlingsrelation, så vedkommende ikke udtages til opfølgning i BRS. Nogle af disse ting ligger dog et godt stykke ude i fremtiden.

Der blev indført skærpede krav forår 2015. De er publiceret på såvel FMK-teknik som doku-wiki. Kravene vedr. 1.4.6 er under udarbejdelse.

Kathrine stiller spørgsmål vedr. betydning af "idriftsættelse" i Roadmap. Notationen med pilene er svær at læse/forstå.

Understøttelse for nyfødte i FMK, inden CPR-nr. er tilgængeligt i CPR-registeret. Navn angives af FMK som "Ikke navngivet", "Nyfødt". Tilgængelig i produktion pr. 01.05.2016.

Receptfornyelse for borgere. Samme løsning som har været tilgængelig for hjemmeplejen.

Bemyndigelsesservice (BEM2) er tilgængelig på Test 1 nu.

Dosis2text vil blive implementeret og distribueret i en javascript-version. Dermed vil den forhåbentlig nemmere kunne anvendes direkte i de lokale systemer i samme version som FMK bruger internt.

Pauseringsperioder kan sættes i drift efter 1.2.6 snitfladen lukkes, og alle har været gennem en mini-certificering omkring dette.

Privatmarkering for borgere.

Dump-restore vil blive understøttet for POR og EO snitfladerne, samt RM (recepter) og vaccinationer (DDV).

Begrænset ordinationsret. Bemærk, at dette IKKE har noget at gøre med "udvidet ordinationsret". Det vil ikke understøtte markering af, hvilke læger der har udvidet ordinationsret.

Automatisering af testdata, så der bliver en selvbetjeningsløsning vedr. bestilling af oprettelser og ændringer i NSP stamdata.

Palle, CGI: vil FMK-U anvende FMK's snitflade ? svaret er Ja.

Tekniske emner

Snitfladebeskrivelserne beskæftiger sig med de enkelte services, men det har nogle gange været svært at læse hvordan de forskellige services skulle anvendes sammen. For at gøre dette lettere, og læserne ikke skal tolke så meget, laves nu en række implementeringsnoter.

De første er lavet bagudrettet – hvis der er modtaget mange spørgsmål er der lavet en implementeringsnote. Fremadrettet vil vi forsøge at være mere proaktive.

De første implementeringsnoter, som er udsendt op til dette møde er:

- Dato / tidspunkt
- Ændring af doseringsstartdato
- EO – brug anonym service eller avis

Vi håber at det bliver en succes med implementeringsnoter, og at folk har eller får lyst til at læse dem.

Dato tidspunkt

Spørgsmål: hvordan fungerer det med konvertering af dato / tidspunkter?

Når alle er på v1.4.4+ er der intet problem. I overgangsperioden bliver der tale om nogle afrundinger som – i hvert fald kommunikationsmæssigt – kan være problematiske. Fx en 48-timers kur, som løber fra midt på dag 1 til midt på dag 3, den kan komme til at antyde at der er tale om en 3-dages kur.

Diskussion vedr. periodevis doseringer hvor man ikke kan afgøre hvor klokkeslet er vigtige eller uvæsentlige.

Palle: ønske om en workshop hvor dato / tidspunkt problematikken kan diskuteres igennem med fokus på overgang fra Cosmic (og måske EPJ-systemer generelt) til FMK.

Ændring af doseringsstartdato

Doseringsstartdato skal ændres i tre tilfælde: ændring i dosis, lægemidlets styrke og/eller skift af lægemiddel (substitution dog undtaget).

Når der laves doseringsændringer skal lægen tage stilling til, hvornår ændringen skal slå igennem.

0-periode: en doseringsperiode uden en aktuel dosering i nuværende periode. Klinisk betragtes det ikke som det samme som en pauseringsperiode.

Solveig, EG data: Spørgsmål: Der er en regel om at en periodevis dosering ikke må starte eller slutte med en 0-periode. Hvad gør vi så når man vil opdatere under 0-perioden? Så vil den jo være den første periode. Godt spørgsmål – det tages op til afklaring og løsningen skal beskrives.

Spørgsmål vedr. FMK's filtrering af overståede doseringsperioder i det aktuelle medicinkort. Er det fx forkert at vise overståede perioder, hvis man har den aktuelle medicinkort-version hvor disse perioder er inkluderet? Nej det er ikke forkert, man skal bare indikere at perioden / perioderne er overstået.

EO – brug anonym service eller avis

Implementeringsnote er på vej. Den forklarer bl.a. at det anbefales at bruge avis-løsningen, og desuden hvordan man bør gøre, hvis brug af avis fravælges. Da er det vigtigt at anvende den anonyme service, således at borgerens MinLog ikke spammes af opslag.

Jesper Sørensen, Novax: Var oprindeligt begejstret for avis-løsningen, men det er for svært at vedligeholde de rigtige pull-points til avis-servicen. Nogle patienter har ingen egen læge pga. lægemangel eller er evt. gruppe 2 patient. Og situationen skifter ofte.

Paul Samsig, A.data: Bruger polling, men er nu optimeret ved brug af timestamps. Han foreslår at MinLog simplificeres centralt – og mener ikke spamming af MinLog er et godt argument for at leverandørerne skal bruge en anden service.

1.4.4 E1

Udvidelserne i extension E1 blev gennemgået af Jan Buchholdt.

Palle: Kan man angive indlæggelses-periode til POR. Nej ikke pt. Kan evt. være en kandidat

til en fremtidig udvidelse.

Jakob: Er der en dato for, hvornår privatmarkering understøttes i "bulk" kald? Nej, det er der ikke endnu – vi er lige blevet gjort opmærksom på denne forglemmelse.

Paul: Kræver det recertificering at skifte til 1.4.4 E1, når man er certificeret til 1.4.4 ? I princippet ja. Detaljerne skal afklares.

Pauseringsperioder

Understøttes fra FMK 1.4.0. Har været udskudt indtil nu, fordi pauseringsperioder ikke kan kommunikerer ud på 1.2.6 og tidligere snitflader.

Mini-certificering i løbet af 2. halvår 2016.

Det giver anledning til 5 scenarier:

- A: Gældende pause uden pause slut
- B: Gældende pause med pause slut
- C: Fremtidig pause uden pause slut
- D: Fremtidig pause med pause slut
- E: Pausering uden periodeangivelse (sat med det 'gamle' pause-kald)

Spørgsmål: Hvad er forskellen på A og E? Der er ikke angivet en startdato på E, men det er der på A. Derfor er pausen i E gældende fra registreringstidspunktet.

Alle leverandører opfordres til at tænke over, hvordan visning og oprettelse af dette skal præsenteres for brugerne!

Visningen er vigtigst, for ikke at forholde information. Det er muligvis ikke relevant for alle systemer at kunne oprette pauseringsperioder.

Det er i dag muligt at arbejde med pauseringsperioder i testmiljøerne, men det vil pt. give fejl i produktion. FMK-online kan ikke pt. bruges som reference på dette punkt, da den endnu ikke har en god implementation af det (det er dog på vej).

Behandlingsrelation Service (BRS)

BRS udvides løbende med nye kilder. Måske er POR relevant som ny evidens-kilde.

Palle: Kan vi ikke få en skarp dato for, hvornår brugen af OrgUsingID skal være på plads.

Jakob: Printet udstiller feltet CareProvider fra ID-kortet, hvilket er lidt overraskende. I EPM er der en sammenhæng til login.

Thomas Sonne: Måske ville det give mere mening at printet udstiller information ud fra OrgUsingID, når engang det anvendes korrekt lidt mere konsekvent.

Paul Samsig: Der er tilfælde, hvor fælles personale i en praksis medvirker i forskellige sammenhænge, hvor organisationsangivelsen i ID-kortet ikke nødvendigvis er korrekt.

Bemyndigelsesservice (BEM2)

BEM2 servicen er tilgængelig på test 1 miljøet nu.

Spørgsmål: Kan man give en bemyndigelse med tidsbegrænsning på? For det kan være svært at huske at få bemyndigelser slettet igen. Ja, det kan man.

Spørgsmål: Understøttes kun begrænsning på datoer, eller også tid. FMK-online beskæftiger sig kun med datoer, men snitfladerne kan godt håndtere tid.

Datastrukturen understøtter delegering af en samling rettigheder i en bestemt periode, hvor BEM1 betragtede de enkelte rettigheder helt uafhængigt af hinanden.

Der er mulighed for at tildele en såkaldt "stjernerettighed", så bemyndigede automatisk får både alle nuværende samt evt. fremtidige delegerbare rettigheder fra den bemyndigende person i et givet system (FMK/DDV/TAS).

Spørgsmål: Hvad er relationen mellem trust og bemyndigelser. Der kan etableres trust-aftaler med offentlige myndigheder (fx regionerne) så der er tillid til de lokale systemers rolleangivelse.

Spørgsmål: Kan man bemyndige på andres vegne? Nej.

Der er understøttelse for at bemyndigelsen kun gælder ved anvendelse af certifikater under samme CVR-nummer.

Spørgsmål: Giver trust til kommunal rolle adgang til at bruge på-vegne-af funktionalitet? Nej, der er to slags trust, den "smalle trust" giver kun adgang til at anvende de roller, som ikke kan verificeres i stamdata (fx "kommunal ansat til medicin håndtering"). Den "brede trust" giver adgang til både de ikke verificerbare roller og på-vegne-af roller.

FMK-online kan ikke anvendes med trust.

Thomas Sonne: BEM data kan bruges til at enable/disable funktionalitet i brugergrænsefladen, afhængig af om brugeren har de påkrævede rettigheder. Dette understøttes dog også i FMK af getPermissions kald.

Forbedring af testmuligheder

Paul: Hvornår lægges DDV stamdata fra prod på testsystemerne? Snart – det annonceres på FMK-Teknik.

Jakob: Automatiseret certificeringstest understøtter pt. ikke validering af "bulk" kald. Det er korrekt, men det vil blive lavet.

Automatisk certificering er pt. et supplement til selve certificeringen. Den tester bl.a. whitelistningsheader og kaldmønstre, som er svære at teste med manuel test og inspektion.

Hvis man anvender URL'en <http://test2.fmk.netic.dk/fmk/?profile=test> får man mere funktionalitet til rådighed, specifikt i testmiljøet. Det drejer sig om receptfornyelsesansøgninger og doseringer med flere perioder.

URL'er m.m. til dump-restore kan ses her:

<https://www.nspop.dk/display/trifork/FMK+Overblik>

Beskrivelsen SendXML er blevet udvidet, som forhåbentlig gør det lettere at anvende:

http://wiki.fmk.netic.dk/doku.php?id=fmk:generel:anvend_sendxml_til_testformal

Indkomne punkter / evaluering

Emne vedr. Nul-periode fra EG data er behandlet tidligere.

Næste møde

11. oktober 2016 (uge 41). Adressen oplyses senere.

Husk at sætte kryds i kalenderen.