

Møde	Referat teknikermøde	Sted	Godsbanen
Deltagere	<p>Alice Kristensen, Medcom Karina Hasager Hedevang, Medcom Marianne Nielsen, Medcom</p> <p>Thomas Andersen, Cura Birgit Bækmann Jeppesen, Systematic Cura</p> <p>Bo Nielsen, Vitec, Cito Bente Wengler, Multimed Jesper Raundahl, Multimed</p> <p>Claus Åge Breuerbach, Systematic Alexander, Systematic (virtuelt)</p> <p>Britt Lehrmann Bille, Region Syd Gitte Lind Andersen, Region Nord (virtuelt) Sabina Andersen, Region Nord (virtuelt) Helle Møller, Region Midt Henrik Svanekær Kristensen, RH</p> <p>Birger Dinesen, HD Support (virtuelt)</p> <p>Bonnie, KMD (virtuelt) Paul Larsen, KMD Nexus (virtuelt)</p> <p>Henrik Alminde, Novax Andreas Frische, Novax</p> <p>Erik Bitsch Jakobsen, NNIT? (virtuelt)</p> <p>Solveig Hyldegaard, EG Clinea, WinPLC</p> <p>Jacob Madsen, EG Digital Welfare, Sensum og Bosted (Virtuelt)</p> <p>Joakim Iversen, Netcompany (virtuelt)</p> <p>Babette Terkildsen, Apoteka</p> <p>Andrea Welzel, SDS Cecilie von Fyren Kieler Hansen, SDS Kia Nørlund Raun, SDS Åse Grønborg Sørensen, SDS</p> <p>Thomas Sonne, Lakeside Mette Thøgersen, Lakeside (delvist)</p> <p>Ellen Simonsen, Trifork Rikke Grøngaard Madsbjerg, Trifork Christina Grande Zappe, Trifork Sune Marcher, Trifork (delvist) Claus Hemberg, Trifork</p>	Dato	2023-11-23

Referatet er primært et beslutningsreferat, der ikke kan stå alene. Referatet skal ses sammen med præsentationerne.

Velkomst og præsentation

Deltagerne blev opfordret til at adressere mulighederne for bootstrap af advis'er ved evt. nedbrud på NAS'en. KMD, Nexus og Systematic, Cura har begge muligheden - skal udføres af leverandøren - funktionen er ikke tilgængelig for den enkelte kommune. Netcompany overvejer at udvikle muligheden, men har den ikke endnu.

Nyt fra SDS

Effektueringer på et udgået lægemiddel

Åse beskrev korrekt registrering af effektueringer på et udgået lægemiddel. Angives med den takstdato hvor lægemidlet var aktivt. Når et præparat udgår, så kan man opleve, at substitutioner forsvinder, og kommer først igen når det registreres igen.

Bo fra Cito nævner, at der opereres med udgået og afmeldt status. I nyere tid med store restordre problematikker er der kommet en ny måde at anvende datoerne på.

Sabina: Vi er nødt til at ophæve udgået dato i Apovision, men de kan ikke overføre det til FMK - effektuere. Nuværende takstdato overskriver den oprindelige, så de kan ikke overføre til FMK med en sourcedate fra tidligere. Enten kan der ikke effektueres eller også ændring i ApoVision.

Bo, Cito: 90 dages reglen eksisterer ikke. Det må sælges lige så længe, det er i taksten - også selvom det er markeret med udgået. Der skal udarbejdes et skriv, hvor det formuleres tydeligt, hvilke regler der er. Afmeldt dato: må ikke sælges, udgået: må fortsat sælges.

Thomas Sonne: Det bør være muligt at effektuere et lægemiddel, selvom det er udgået. Det må ikke begrænses i validering (hverken lokalt eller centralt), men hvordan de opfører de enkelte systemer sig i dag?

Udgået dato / afmeldt dato - der skal ske en begrebsafklaring mellem SDS og LMST. Der skal kigges på FMK's valideringer - både ved receptoprettelse og registrering af effektueringer.

DDV - batchnummer

Åse fortæller at der fra centralt hold nu er udstillet batchnumre på de mest gængse vacciner i forbindelse med DDV. De kan hentes fra NSP. Det er således muligt for anvendersystemerne at lave validering af, at batchnummeret stemmer overens med

den vaccine, der er valgt. Valideringen er for længst indført i Kvik vaccination, som er den løsning, der anvendes i vaccinationscentre. Det er netop udviklet i DDV-online og kommer i PROD næste gang, der releases.

Bente Wengler, Multimed: Ønsker information, når der kommer batchnumre på flere vacciner.

HUSK OBS at skrive ud til alle, når de ligger batchnummer på andet end Covid og influenza.

Udvidet validering vedr. behandlingsslutdato for antibiotika

Åse SDS: opfordrer anvendere af FMK til at få aktiveret udvidet validering vedr. behandlingsslutdato for antibiotika.

Henrik Alminde, Novax: undrer sig over, hvorfor Fejlkode 10016 er noget man aktivt skal vælge til. Var det ikke mere naturligt, at man skulle vælge det fra? (SDS: det er en styregruppebeslutning - måske kan det ændres på et senere tidspunkt)

Kun 4 % af ordinationer i PROD har en slutdato. Der er plads til forbedringer.

Kia, SDS: Der er udfordringer med at finde rundt i behandlingsslut og doserings slut. Lægerne tror, at når der sættes doseringsslut svarer det til det samme som behandlingsslut.

ECpr:

Cecilie, SDS fortæller at projektet er i proces, senest initieret af Region Midt. Der foregår rigtig meget fra SDS side i tæt samarbejde med Mette fra Lakeside. Medcom og EG er også repræsenteret i brugergruppe. Opfordring til at alle gerne må deltage - evt. andre LPS systemer.

I forbindelse med at eCPR-løsningen skal flyttes til NSP, bliver dokumentationen også flyttet fra FMK til NSP. Er i gang med at blive udarbejdet og gennemgået.

Doseringsforslag:

Thomas Sonne: Vi vil gerne lukke version 1 af denne service - der er fortsat nogle systemer, der anvender den. Der fremvises slide med oversigt over, hvilke systemer der kalder hvilken service samt antal kald til service. Der er tale om opgørelse over hele 2023.

EG (primært Clinea), Metodika, Compugroup har adgang til begge services. Er det bør være muligt at få alle systemer over på version 2. Mængden af ændringer og opdateringer bliver større og større, så udfordringerne med fortsat at anvende

version 1, der ikke supplerer opdatering via ændringer, bliver også større og større.

Solveig, EG data A/S: Ud fra oversigt er det svært at vurdere, hvilke systemer, der fortsat er på service1, da de har mange systemer. Solveig tager den med hjem og undersøger.

Status på 1.6.0:

Thomas Sonne gennemgår dette punkt.

Der er politik svært at håndtere de mange ændringer. Ny arbejdsgruppe ift. gevinstrealisering. I arbejdsgruppen bliver vurderet hvilke funktionaliteter, der skal udvikles, og i hvilken rækkefølge funktionaliteterne skal udvikles.

Forventningen er, at vi i begyndelsen af det nye år kan begynde at tegne indholdet af den første version af FMK 1.6.0.

Håber, at der kan genoptages snitflade-møder med teknikkerne, så man kan få input til konkrete snitflader implementeringer.

Det forventes at ny snitfladebeskrivelse kan komme i høring før sommerferien 2024, men det kræver at man er enige om scope inden udarbejdelse af snitfladebeskrivelse kan påbegyndes.

Andrea, SDS:

Apotekerrolle ift. test: Gammelt design flytter til redesign. Andrea vil afholde undervisning, så alle er klædt på til at teste i det nye design. Der er ingen funktionalitet, som ændres. Der vil blive udarbejdet en revideret vejledning.

Henrik, SP: Kommer mulighed for at oprette receptanmodninger med? Ja

Bente, Multimed: Spørgsmål ift. TAS og statusændring. Det er desværre kun LMST, der kan ændre status på tilskudsansøgninger.

VKA ordinationer:

Ved opstart/justering skal det være muligt at oprette et skema udelukkende med nuldoseringer. Det kom dog bag på flere ved end-to-end, så funktionalitet blev meldt ud til alle efterfølgende.

Historik Servicen:

Fremlæggelse fra Thomas Sonne:

Anvendes ikke af mange. Historisk udvikling af den enkelte ordination. Man udvælger en ordinations ID, og der kan laves en tidslinje. Der vises hvornår der er sket ændringer, pauseringer, afpausering, samt perioder hvor ordinationen ikke er aktiv ifm. indlæggelse, og hvornår er det blevet aktivt igen. FMK returnerer XML, som skal bearbejdes. Samblik anvender servicen til at vise grafer. Historik servicen er implementeret i FMK-online classic - men kun i 1.4.6 udgaven. Det er ren tabel visning og ikke grafisk.

Visning af Samblik:

Der fremvises eksempel på visning af tidslinje og eventbillede.

Der vil i de lokale løsninger kunne udarbejdes enkle grafiske billeder for at se, om der er overensstemmelse mellem hvad der er ordineret, og hvad der er udleveret (compliance).

På de viste eksempler ses: Lange streger viser en stabil patient, prikker viser en ustabil patient. Kia, SDS foreslår, at dette kan f.eks. anvendes til at vurdere, om patienten kan være egnet til dosisdispensering.

Claus Breuerbach, Systematic: Kan det ikke sendes som HTML, så det lettere kan bearbejdes for den enkelte løsning ift. grafisk fremstilling. Systematic har adgang til grafer i HTML format i EPJ, som anvendes i ambulatorier.

Thomas Sonne: En mulighed kunne evt. være formateret til HTML, som viser detalje visning og hvor der evt. kan sættes lidt farver på.

Der overvejes, om man ift. version 1.6.0, skal kunne generere mere visningsrettet information (f.eks. i html), som kan hjælpe kliniker til at få et bedre overblik over patientens forløb.

Dosering iht. lægemiddelordination på labelen ved doseringstekster > 70 tegn

Det er den korte doseringstekst, som har været begrænsende. Hvis der ligger en struktureret doseringstekst, så vil Apoteket gerne kunne rådgive. Pt. anvendes "Dosering efter skriftlig anvisning" uanset om der er en struktureret dosering eller ej.

Apoteket kan derfor ikke vurdere, om det giver mening at kigge på ordination i FMK. Derfor forslag til ændring af praksis. Hvis der ligger en struktureret doseringstekst, som blot ikke kan være der, så bør der stå "dosering i henhold til lægemiddelordination". Så ved apoteket, at det kan være relevant at slå op på medicinkortet for yderligere oplysninger.

Opfordring til alle LPS om at tage det med i deres næste release.

Test univers/testmuligheder

Thomas Sonne: Kort introduktion

Hvordan kan vi få bedre testdata i FMK.

DTG ligger på NSP, hvor det er muligt at oprette nye testpersoner og give nye egenskaber.

Godt hvis der kan åbnes op på DTG arkitektur, så er det nemmere at anvende DTG funktionalitet i forbindelse med mere specifik test funktionalitet.

Ny dump-restore er lavet som plug in til DTG, hvor man kan anvende egne patienter, dumpe dem eller offentliggøre "gode" testpatienter, eller kopiere en anden "god" testpatient, så man trækker data ind fra andre patienter på egne testpatienter.

FMK vil tilbyde bedre mulighed for automatiserede test af strukturerede doseringer. Der er blevet trukket en stor portefølje af strukturerede doseringer ud fra FMK, som er blevet lagt på nogle testpatienter til test af strukturerede doseringer. De strukturerede doseringer kan stilles til rådighed for dem, der har brug for det.

Det vil være et punkt på kommende teknikermøder, om der kunne være andre ønsker ift. automatiserede test. Overvej venligst.

Testpatienter er nu tilgængelig på database, som gør at de kan udveksles nemmere. Man kan slette egne patienter, og de testpatienter, der kan restores til, er dem som man står som ejer af / kan administrere i DTG.

Spørgsmål til demo:

Novax: Er det muligt at kunne søge på en bruger (altså den der har oprettet kort)? Kunne man bruge brugernavnet i Tags, så der kunne søges på det?

Lige nu søges der i emne eller de tags der er påsat.

Novax: Kan man restore på tværs af FMK versioner? Det kan godt håndteres fra ældre til nyere version, men værre når vi f.eks har en IV patient i 1.6.0, som skal dumpes til en ældre version.

Det er pt. svært at dumpe en DDV patient fra et testmiljø til et andet, da stamdata i de forskellige miljøer ikke er ens. Derfor anbefales det ikke..

Babette, Apopro: Hvornår er testunivers klar? Der mangler kun lidt teknik i testmiljøet, så inden længe. Men det er ikke ensbetydende med, at der ikke kan komme ændringer og tilretninger. Flere deltagere vil gerne have adgang hurtigst

muligt.

Man kan fortsat dumpe og restore i én proces i det nye testunivers. Al eksisterende funktionalitet fra den gamle Dump/Restore klient er bevaret - men det virker bare ikke lige nu :-). Men det er planen.

Helle Møller, Region Midt: UDD er det tænkt ind? Testuniverset kan anvendes på alle 4 testmiljøer.

Bente, Multimed: De brugere, som man har på DTG, er dem, der kan anvendes? Ja.

Thomas Sonne: Det kunne være aktuelt for andre services, så det tænkes ind på sigt, så det ikke kun er FMK og DDV, det kan anvendes til. Det skal tænkes ind i projektet. Det er bare en service, som ved hvordan man dumper og indlæser, så det kræver blot, at en service understøtter dump/restore interfacet og indlæses i systemet.

Åse, SDS: Praktisk forespørgsel: Invitation til dette møde sendes til ca. 125 personer - vi er dog kun ca. 30. Er alle på listen fortsat relevante i jeres organisation? Alle bedes kigge igennem. Listen sendes rundt.

Certifikat gyldighed ved sikker-browser opstart

Se slide for yderligere information.

ID kort er gyldig i 24 timer, men det enkelte service-system kan sættes op lokalt til noget andet. FMK er sat op til 9 timer, da risiko for misbrug stiger, hvis tiden sættes op.

Hvis man anvender SBO, bør det lokale system tjekke resttid på ID kort inden SBO-kald, for at undgå, at brugeren får en fejl.

Henrik, SP: SP annoncerer, når der er to timer tilbage, når man går på FMK online via SBO. Hvis de går på FMK online via browser, får de ingen melding.

Erstatnings CPR i advis'er

Claus Hemberg, Trifork: E-cprnumre kan anvendes få sekunder efter oprettelse.

Hvis der sker en handling på et medicinkort, som har et almindeligt CPR-nummer, vil man modtage advis.

For at sikre at modtage advis på både eCPR og CPR skal klientsystemer abonnere på namespace 2019/06/01. Dobbeltudsendelse vil ske i 2 år, men for forskellige topics. Man skal kun abonnere på 2019/06/01 namespace for at modtage både

eCPR og CPR adviseringer.

Ift. E-cpr vil man kun sende ud på de nye namespaces.

POR relationer

Problemer med, at POR relation ikke kan slettes. Der er dog udarbejdet to muligheder for at slette relation:

AfdelingsID og person: hvis afdeling er nedlagt, kan man ikke slette, da afdeling ikke findes mere.

Nu kan man angive relationsID i stedet for organisationsID.

Alternativt:

Nemmere at hente eksisterende relationer frem. Service kaldes fra relevant organisation. Man får en oversigt over relationer og kan tjekke med lokalt system, om noget mangler eller skal slettes.

- afdeling
- type af relationer
- inkluder underafdelinger
- Evt pagineringsparameter (hvis more available var sat i seneste svar)

Henrik, SP: Kan man søge på nedlagte SKS? Ja, det er netop den situation, der skal afhjælpes. Der kan også søges på SOR ID - dog en tungere løsning.

Claus Breuerbach, Systematic:

Extension med relationsID fjernes ifm. 1.6.0. Det er ikke et problem for Systematic.

Ellen, Trifork: Mange kan ikke slette tidligere kommunerelationer. Hvad overvejes i kommunesystemer? Hvem skal have rettigheder til at slette? Det er ifm. med skift af systemer. Det svarer til indlæggelsesmarkering.

Kia: Kommunen vil ikke slå op, da de har afsluttet patienten. Men problemet er, at det jo netop skulle have været gjort ifm. overflytning.

Ved fejlregistrering må de dog gerne slå op.

Relation skal være inden for eget felt. Dvs. kommune - kommune eller sygehus - sygehus.

Thomas Andersen: Cura kan kun overtage/fjerne i egne i kommunesystemer. Ikke i andres kommunesystemer. Det vil kræve samtykke, hvis det er indenfor samme system.

Der er tegn på, at der kan være et behov for at få afklaret, præcis hvad problemet er. Kan man systemmæssigt lave et tjek, hvis man flytter en person fra system til system eller kommune til kommune?

Helle Møller: EPJ, Der er lavet et job, som tjekker, hvad er status i EPJ og hvad er status på FMK. Hvis der er uoverensstemmelse, så wibes/sættes markering i FMK, som svarer til EPJ status. Kræver ikke rettigheder. Det er blot et job som kører.

Hvad skal løsningen være i kommunen?

Det er ikke opslag på ordinationer. Man slår kun op på POR relation og ikke medicine card.

Erfaringer med DD – forbedringer

Se slide.

Gennemgang af forbedringer i FMK online.

Mange flere på Lægedage i år kender til DD og er glade for det. Fortsat nogle, der bare er imod.

Oplevede lægesekretær, som slet ikke kendte til det.

Orientering omkring whitelisting - inaktivering heraf

Hvis adgang ikke bruges i løbet af et halvt år, så sker der en inaktivering. Hvis tidsinterval skal ændres, så kontakt Trifork. Trifork kan også hjælpe med at aktivere igen.

Eventuelt

Gitte Lind, RN er nysgerrig vedr. anvendelse / overgang til brug af SOR-koder frem for SHAK. Thomas svarer, at der pt. mangler en migrationsstrategi - emnet vil løbende blive behandlet i diverse governance fora. Regionen skal således afvente nationale initiativer på det område.

Karina Hedevas, Medcom: Hvorfor er det, at FMK sender automatiske receptanmodninger vedr. DD ordinationer til sygehusene, når de ikke håndterer dem? Det er besluttet på et tidspunkt, hvor man troede, at sygehusene var lige på trapperne med listevision og håndtering af anmodninger. Det er kørende i Østdanmark, men måske har det lange udsigter i dele af Vestdanmark.

Næste møde:

16. april 2024.

Der indkaldes til et tidligere møde via FMK Teknik, hvis version 1.6.0 er længere end beregnet, og der bliver behov for et møde tidligere end april 2024.