

Møde	Referat teknikermøde	Sted	Sundhedsdatastyrelsen
Deltagere	Se skema med deltagerliste	Dato	2025-05-13

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

Velkomst og præsentation

Overvejelse lokal håndtering af:
 Sygeplejersker/Jordemødres udvidede virksomhedsområde
 Ordinationsret + tilskudsansøgning

Se deltagerliste for svar

Nyt fra SDS - kort orientering

Nyt fra SDS - ØA 2025 (Økonomiaftale)

Information til læger om forsyningssvigt for lægemidler:

Sarah præsenterer jf. præsentation

IT-understøttelse af klausuleret tilskud:

Sarah præsenterer jf. præsentation

Regionernes anvendelse af data til brug for regionernes kontrol og brug af data vedr. lægers ordinationer:

Sarah præsenterer jf. præsentation

Dosispakket medicin:

Sarah præsenterer jf. præsentation

IT-understøttelse af udbygningen af ordningen om vederlagsfri antipsykotika:

Sarah præsenterer jf. præsentation

Status på udfasning af doseringsforslag v1:

Thomas Sonne - jf. præsentation.

POR-relationer - Medicinadministration:

Der er publiceret en ny implementeringsnote 'Medicinadministration – tilknytning og fjernelse af 'oplysning' - i december 2024.

Åse - jf. præsentation.

Udvidet validering - behandlingsslutdato - flere ATC-koder

Åse - jf. præsentation.

Gitte Hessner: Apotekerne er rigtig glade for de ekstra ATC koder - det indikerer at de recepter de ser på apoteket er relevante og gældende.

Recepten lukkes 30 dage efter behandlingsslutdato, så hentes det ikke, ryddes der op fra FMK's side.

Fritekstdosering - Hvilken proces har LPS for opdatering af doseringsforslag?

Åse jf. præsentation.

FMK kvalitets statistik, her arbejder vi fortsat med fritekstdoseringer, og fokus på minimering af disse.

- Vi ser, at nogle systemer ikke har de nyeste doseringsforslag tilgængelig i deres brugergrænseflade

Vi ønsker at modtage feedback fra leverandører, hvis noget kan optimeres eller ved opmærksomhedspunkter.

Fakta: LMST udgiver nye doseringsforslag hver 6. uge.

Opfordring til at systemerne jævnligt henter de nye doseringsforslag ind.

Orientering om FMK End-2-End test

Andrea jf. præsentation.

Orientering om AI på FMK-online

Thomas jf. præsentation.

Sygeplejerskers/jordemoders udvidede virksomhedsområde

Signe jf. præsentation

Vi laver testpatient som har ordinationer og recepter lavet af sygeplejerske så de kan begynde med at teste fx. i apoteks systemerne.

Vi laver test CPR med data - Sygeplejersker/Jordemødre + lægemiddelordinationer + recepter. Vi melder ud på FMK Teknik når det er klar.

Det er klar på Test1 og Test2 både rettigheder til at ordinere på egen autorisation samt arbejde på vegne af, som de plejer.

Vi ligger opdateret liste over drugID's på FMK Teknik.

Når man kommer gennem knap-løsning med patienten i kontekst så skal rollen sendes med. FMK skal vide om man kommer som sygeplejerske/jordemoder eller bemyndiget.

Martin - KMD: Udtrykker bekymring for hvem der videreformidler ansvaret.

Signe: Styrelsen for Patientsikkerhed.

Link til materiale fra STPS:

Målgruppen er primært sygeplejersker og deres ledelse:

<https://stps.dk/sundhedsfaglig/ansvar-og-retningslinjer/sundhedsfaglig-vejledning/forbeholdt-virksomhedsomraade-til-sygeplejersker>

samt webinar

<https://stps.dk/materialer-fra-afholdte-arrangementer/webinar-om-sygeplejerskers-forbeholdt-virksomhedsomraade>

Karina- Medcom: Mange kommuner melder at sygeplejersker IKKE må ordinere.

Status, overgang til SOR

Åse jf. præsentation.

RH - Trine - kan godt håndtere fx recepter på SOR

RM - Helle - Fastholder logistikmodellen i regionen og laver SHAK lignende koder som

så mapper mod en SOR kode. De kan fint håndtere begge dele men ikke på én gang. Når de skifter til SOR, er det SOR udelukkende.

FMK 1.6.0

Skitse - hvor er vi?

Thomas jf. præsentation.

Første udkast af certificeringskriterier forventes publiceret ultimo august 2025.

Thomas jf. præsentation.

Kathrine - sundhed.dk: Hvor finder vi alle informationer om 1.6.0.

Link til relevante FMK-dokuwiki sider:

Selve snitfladedokumentationen: <https://wiki.fmk-teknik.dk/doku.php?id=fmk:1.6.0:start>

Kliniske løsningsbeskrivelser:

https://wiki.fmk-teknik.dk/doku.php?id=fmk:1.6.0:kliniske_loesningsbeskrivelser

Fokusområder jf. ØA-projekter

ØA25 - Dosisdispensering

Thomas: Forventer at vi på FMK End-2-End test kan vise nogle af funktionaliteterne i FMK-online.

FMK 1.6.0 dækker special casene - fx. I.V. og special doseringerne. Det er IT understøttelse af "hjørnerne".

Forbedring af dosisdispensering i ØA. Vi skal have en bedre understøttelse af det tværsektorielle. Fra sygehus - LPS - apotek - kommune.

IT understøttelse af arbejdsgange.

Bente Wengler: Arbejdsgange/arbejdsprocesser vendes på hovedet - hvordan?.

Thomas: Fx ved ordinationsændring. Her sættes i dag dags dato for ændring.

Fremadrettet skal den foreslå dato for "ophældt til". Den kan selvfølgelig redigeres, men systemet skal hjælpe med at foreslå dato for "ophældt til".

Trine - RH: Holdes roadmap ikke? - Der var meldt at certificeringskravene var klar 1-7-2025.

Thomas: Der har været ændringer som gør at det sikkert bliver skubbet - grundet ændringer i fokusområder.

Faseinddeling af FMK 1.6.0. Oprindelige bud står ved magt.

Se præsentation.

Martin - KMD:

Spørgsmål til hvad der sker når ikke alle integratorer rykker i samme tempo over de 18 måneder.

Thomas: Vi laver bagudkompatibilitet alle de steder det er muligt

Claus-Aage: Følges alt teknikken ad?

Thomas: Vi ønsker at lave det samlet - udviklingsmæssigt arbejdes der ikke med faser. Vi ønsker at få alt med i udviklingen. Datamæssigt er 1.6.0 samlet.

Claus-Aage: Det er måske lidt svært at estimere løsningerne, da de er nødt til at tage teknikken for fase 2 når de løser fase 1.

Thomas: Det er umiddelbart billigere at udvikle skemaerne og datamodellen på én gang.

Claus: Alle skemaer udgives samlet. Det bagvedliggende bliver så måske ikke implementeret for fase 2 med det samme.

FMK 1.6.0 - DD - ikke egnet til DD

Steven - Se præsentation

Birgit: Hvem skal bruge informationen?

Åse: Det er apotekerne, men også kommunerne (EOJ). Andre klinikere vil også kunne se

det. Det er en klinisk vurdering.

FMK 1.6.0 - DD - notifikation om borger er sat på DD

Steven - Se præsentation

FMK 1.6.0 - DD - default startdato ved dosisændring

Steven - Se præsentation

Karina: Er det ikke en ekstra kompleksitet i arbejdsgangen?

Thomas/Åse: Vi giver muligheden for at give apotek og EOJ så lang tid som muligt til at få foretaget ændringerne.

Som udgangspunkt er det "DD til"/"Dispenseret til". Det vil sige, at man MÅ gøre det før den angivne dato, men man må også vente. Datoen er sidste dag for udførelsen af handlingen.

Trine: Hvor kommer disse datoer til at ligge? På LMO'en? Det skal være muligt at differentiere mellem LMO'erne?.

Steven: I dag er der en markering på den enkelte LMO, en markering af at det DD-pakkes. I 1.6.0 vil der være både markering for DD og ophældt.

Der kommer flere doseringsperioder i 1.6.0.

Trine: Man skal tænke perioden ind, hvis DD-pakning er sat i bero. og hvis man laver et midlertidigt recept på udlevering uden om DD, så bør det sikres at den ikke ligger tilgængelig i 2 år.

Thomas: Den forsvinder når borger henter medicinen på apoteket.

Karina: Flere datoer - i forvejen har vi utrolig mange datoer.

Thomas: Vi prøver faktisk at skære datoer væk. Ved at indføre den her, kan vi fjerne 2 datoer.

Charlotte - Nnit: HVordan opdager udleveringsapoteket at der er lavet om?

Thomas: Det skal vi snakke om. Lytte på advis'er. Pre-flight processerne og få hejst et rødt flag om DD ændring. Der skal findes en SLA (fælles fodslag) for om det fx er 4 dage.

Charlotte: OBS på at for pakkeapotekerne bliver det ofte akut pga. tidsfristerne.

Åse: Der skal evt. kunne skelnes mellem hvad er FMK-akut og hvad er pakkeapoteks akut??

Martin - KMD: Advis - hvordan ved man hvilke ændringer der er lavet og ikke mindst hvornår de skal træde i kraft.

Snak om advis'et kan indeholde flere oplysninger? fx. dato?

Thomas: Advis'et skal fortælle at der er sket ændringer og bruger skal sikre at der er taget stilling til ændringerne inden datoen. Man får ikke nye oplysninger i advis'et, men advis'et selv skal ses som oplysningen.

Åse: Vi sender rigtig mange advis'er og vi ved faktisk ikke rigtig, hvilke der lyttes på.

Kunne man i de enkelte EOJ-systemer kigge på hvilke advis'er de overhovedet anvender og hvad de indeholder?

Er der nogen advis'er I abonnerer på men sorterer fra?

Vil det sige, at vi som leverandør selv kan bestemme hvilken advis vi vil bruge?

Thomas: Ja bare brugerne sikrer at de får ordnet det inden tidsgrænsen. I skal tage stilling til hvilke advis'er der giver mening for jer at bruge.

Karina: Skal vi have en dialog om hvad der indeholdes i de enkelte advis'er

Thomas: Ja men på grund af sikkerhedsmodellen, så indeholder et advis ikke ret meget information.

Martin - KMD: Hvis man selv kan vælge som leverandør hvilke advis man vil lytte på, vil man så risikere at fejle en certificering?

Steven: Om man bruger en specifik advis eller den generelle, så er det vigtigste at de får gjort opmærksom på at der er ændringer og de bliver håndteret.

OBS: Det er efter afholdelse af Teknikermøder blevet foreslået at navngivning jf. vores

snak på mødet. Jf. slide 26 ændres navn fra **NoneAcuteChangeDate** til **ExpeditedDosageChangeDate**.

Billede af slide med ændring er indsat sidst i dette dokument

FMK 1.6.0 - DD - registrering af "Ophældt til dato" ved dispensering

Steven - Se præsentation

Thomas - Systematic: Bliver der funktionskald på det her, så man ikke skal gøre det som bruger? Det bliver tungt at skulle gøre det to steder.

Thomas: Måske med at sætte datoer, men det er tænkt som manuelt først. Det skal drøftes, men vi er umiddelbart åbne for at det kan sendes som funktionskald fra systemet.

FMK 1.6.0 - DD - advisering om akutændringer på dispenseret medicin

Steven - Se præsentation

Thomas - Systematic: Hvordan ved man, at det ikke er AKUT AKUT?

Thomas: Der skal ringes hvis det er AKUT AKUT. Det betyder at der skal komme en ekstra status - semi-akut som betyder at det skal håndteres inden næste pakkeperiode.

Thomas - Systematic: Skulle I ikke undlade at udvikle den her avis? Den vil ikke blive brugt.

Thomas: Filtrer den evt. fra, for den er relevant for apotekerne.

FMK 1.6.0 - DD - visning af "Ikke egnet til DD" på medicinkortet

Steven - Se præsentation

Iben: Er det kun en læge der kan fjerne den?

Åse: Det bliver ikke personafhængig. Alle, som kan fjerne den i dag, vil kunne fjerne den. Også apoteket som udgangspunkt.

FMK 1.6.0 - Doseringsstruktur

Claus - Se præsentation

Sarah: Startdato ved fx. PN-kur. Når EOJ starter, skal den dato for opstart fremgå andre steder end i EOJ? Skal den sendes til FMK.

Thomas: Det bliver optionelt, da vi ikke kan kræve det for borgere, men vi ønsker at EOJ sender den ind.

Ditte - EG Sensum: Risikosituationslægemidler - bliver de markeret?

Åse: Nej, det kommer ikke ind i FMK. Det er ikke nemt at vurdere, hvad der er et risikolægemiddel og i hvilke situationer det gør sig gældende.

Bente: Der findes jo FMB, som vil hjælpe i disse situationer og kan evt. implementeres.

Sarah: Der findes en mulighed gennem Pro.medicin.

Jacob - EG Sensum: Er det ikke et dårligt (klinisk) eksempel - er der fejl i det?

Claus: Ja, der er fejl i eksemplet på slide 42 (PN-kur med tidsrum mellem kur, kur mod forkølelsessår/herpes:)

? - Hvordan ved man at dag 3 er onsdag?

Steven: Mandag er altid dag 1.

Solveig: Så man skal bruge profil koden? Du sagde tidligere at man ikke skulle.

Claus: Man skal bruge og ikke mindst behandle profil koden. Det skulle gerne gøre det enklere for klientsystemerne at vise doseringen på den korrekte måde for brugerne, og ikke som i dag, hvor hvert system skal have sin egen måde at "gætte" hvilken type dosering det er. Men brugeren skal ikke bruge selve koden til noget. Og teksten er blot en FMK danner til hjælp, det er frivilligt om man vil anvende den.

Thomas: Man skal sætte den, når man afleverer.

FMK 1.6.0 - Udliveringsgrundlag

Claus - Se præsentation

Iben: Vil man på ordinationen kunne se hvilken udliveringsgrundlag der er tilknyttet LMO'en.

Claus: Ja det vil være tydeligt

Iben: Vil man kunne se at LMO'en dd-pakkes? Vil det være nemmere at overskue?

Thomas: Man SKAL angive på LMO'en hvad forventet udliveringsgrundlag er. Man kan godt oprette andre typer af udl.grundlag og de vil ligge på LMO'en.

Vi vil få en simplere og renere datamodel på det.

Åse: Det skulle gerne give et godt overblik så man kan se hvilke udliveringsgrundlag der ligger på LMO'en.

Solveig - EG Vagt/Clinea: Hvad med dem der ligger der?

Thomas: Det vil vi komme til at mappe ud, så det bliver rent. Der bliver dog udfordringer med data fra 1.4 snitfladen.

Martha - EG Clinea: Hvad er jeres vurdering i forhold til det udviklingsmæssige - er det en stor opgave?

Thomas: Ja, det er en stor opgave. Både ny udvikling men også oprydningsopgaven for at få en renere datamodel.

Åse: Certificeringsprocessen skal gennemføres som tidligere. Processen er den samme men nye krav og testcases.

DTG - opdatering + forbedringer

Der er kommet ny opdatering med ny funktionalitet - se præsentation.

Spørgsmål + eventuelt

Martin - spørgsmål til tidsplan: 18 mdr. gælder kun for fase 1.

Evaluering

Kathrine: Lyden var meget bedre her end i Århus. Der er bred enighed om dette.

Det fungerede godt med at præsentationen var sendt rundt inden mødet, så deltagere kunne følge med på egen skærm.

Ny mødedato: **25. november 2025**

Ændring af navngivning slide 26:

ØA - DD 3: Default startdato ved dosisændring

- **Use Case:** Som læge skal jeg, når jeg foretager dosisændringer på en ordination præsenteres for en startdato for doserings-ændringen som passer med datoen for næste dosispakning (borgere på dosisdsp) eller næste dato for dispensering (borgere under medicinadministration), for at kunne vurdere om startdatoen er acceptabel eller jeg ønsker at fremrykke datoen til enten indenfor fastlagt varsel eller foretage et opkald til apoteket eller hjemmeplejen omkring akut ændring.
- **Service:** Hent medicinkort
- **Medicinkort:**
 - **DispensingSummary:**
 - **EndDate:** Nuværende dispensering ophører denne dato, alle dosisændringer efter denne dato kan foretages uden problemer
 - **ExpeditedDosageChangeDate:** Ændringer på og efter denne dato anses som semiakutte. Apotek/Hjemmepleje skal reagere indenfor aftalt varsel.

```
<GetMedicineCardResponse>
  <MedicineCard>
    <Patient>...</Patient>
    <Modified>...</Modified>
    <DrugMedication>...</DrugMedication>
    <DrugMedication>...</DrugMedication>
    <DrugMedication>...</DrugMedication>
    <DispensingSummary>
      <DispensingCardIdentifier>
        123456789
      </DispensingCardIdentifier>
      <StartDate>2025-05-12</StartDate>
      <EndDate>2025-05-25</StartDate>
      <ExpeditedDosageChangeDate>
        2025-05-7
      </ExpeditedDosageChangeDate>
      <OrderedAtPharmacy>...</OrderedAtPharmacy>
      <LatestDispensingEffectuation>
        ...
      </LatestDispensingEffectuation>
      <HasOpenDosageDispensingWarrants/>
    </DispensingSummary>
  </MedicineCard>
</GetMedicineCardResponse>
```