

Møde	Referat teknikermøde	Sted	Godsbanen
Deltagere	Se skema	Dato	2024-10-29

Referatet er primært et beslutningsreferat, der ikke kan stå alene.

Referatet skal ses sammen med præsentationerne.

Velkomst og præsentation
Nyt fra SDS - kort orientering
<p>Udvidelse af sygeplejerskers forbeholdte virksomhedsområde – ændringer i FMK</p> <p>Afklaringer: Etablering af stamdataregister. Det er endnu uklart hvilket format. Sygeplejerske må ordinere, men det er i sidste ende en ledelsesbeslutning, hvordan det skal håndteres. Sgpl. vil kunne anvende privat Mit-ID. Løsning til it-understøttelse på FMK/FMK-online skal være klar 1. juli 2025.</p> <p>Bente Wengler: Kræver det en ny certificering? Nej. Solveig, EG: Får man adgang til tabel: Ja, men det vides ikke hvilket format. Thomas, Cura: Indskrænker man på hvad de ellers må? Nej, der indskrænkes ikke på deres nuværende adgange. Helle: Hvordan skelner man mellem udvidet virksomhedsområde og lægens medhjælp? Åse mener ikke, at det bliver et problem, da de kan være medhjælp for mange læger. Thomas Sonne: Hvis man har behov for at oprette en recept, så skal man uanset hvad logge på med udvidet virksomhedsområde, da en medhjælp ikke må dette i kraft af bemyndigelse.</p>
<p>Begrebsafklaring</p> <p>Lægemidler i taksten kan stå til henholdsvis "Udgået dato" eller "Afmeldt dato"</p> <p>Andrea: Svar fra LMS: Udgået dato dækker begge begreber Udgået liste: Stop (midlertidigt) eller slet (Afmeldt) Se slides.</p>
<p>Nye tiltag i 2025... der er afsat ØA midler til: (økonomiaftale) Åse:</p> <p>1) Information til læger om forsyningssvigt for lægemidler. DK er et lille land - sværere at have lægemidler tilgængelig. Det skal være muligt for lægen at se, at der er forsyningsvanskeligheder. Vi forventer at FMK kan få grossisternes oplysninger - fra leverandører og ikke fra restordre.dk.</p> <p>2) IT-understøttelse af klausuleret tilskud Større understøttelse, når lægen 'vinger af' for at pt. er berettiget til tilskud. Er det den rigtige læge, diagnose, indikation, der kan være krav om at pt. tidligere har anvendt anden medicin - FMK har data for de sidste 2 år tilbage i forhold til tidligere afprøvet lægemidler, såfremt det har været en ordination på FMK. Claus Aage, Systematic: Separate datakilder eller? Thomas Sonne: Kan evt. laves som udvidet validering i FMK. Let for klientsystemer. Alternativt</p>

mere elegante løsninger med datakilder.

3) Dosispakket medicin

Behandlerfarmaceuter en større rolle - ikke defineret.

Øget kommunikation - to løsninger.

Prakt. læge får besked, når pt. sættes på DD.

Læge får mulighed for at markere, hvis pt. ikke er egnet til DD.

Bedre akut-understøttelse (kan undgå at ringe ved akut - afventer 1.6.0).

Status: Doseringsforslag v2

Udfasning af version 1 - se status på slide.

Version 2: Man får de nye rækker, hvis de er modificeret.

Man kan nøjes med at hente ændringer ind. Mindre belastning. Hvis det kommer løbende, vil man kunne køre forespørgsel hyppigere.

Solveig: Er der plan om at lukke permanent? Ja men endnu ingen lukkedato. Alle skal dog i gang med at komme over på version 2.

POR - relationer og tilhørende services ved medicinadministration

Opfølgning fra sidste teknikermøde.

En del henvendelser fra kommuner og borgere, som ikke kan fjerne medicinadministration. Det skal være muligt for brugere af anvendelsessystemer at fjerne ikke gældende POR relationer.

Implementeringsnote er under udarbejdelse. Den publiceres på FMK-wiki.

Det er et problem, at der lyttes på advis på borgere, som ikke længere er tilknyttet.

Dosering i henhold til lægemiddelordinationen

Apoteket er forpligtet til at vejlede kunden. Ved doseringstekster > 70 tegn, skrev vi tidligere altid "Dosering efter skriftlig anvisning". Kunden bør derfor have fået vejledning fra lægen, men det sker ikke altid.

Ved strukturerede doseringer med lang doseringstekst, kan der nu angives "Dosering i henhold til lægemiddelordinationen" i stedet for "Dosering efter skriftlig anvisning". Dermed signaleres overfor apotekspersonalet, at de kan se doseringen på FMK. De kan få samtykke fra borgere og selv gå ind og se dosering.

Test af SOR-enhedstype på apoteksfilialer:

En del har fortsat ikke implementeret løsningen.

En spørger: Der kan ikke forefindes en apoteksfilial til brug for test? Andrea har oprettet specifikke apoteksfilialer til samtlige systemer, der skal testes.

Man kan henvende sig til Andrea, hvis der er spørgsmål.

Snitfladejusteringer

Claus Hemberg:

Kvaliteten af data var ikke som de er i dag. Source, takstdato kunne være noget rod.

FMK hjalp, hvis source var local, men i medicinpriser, så ændrede FMK det til medicinpriser.

Behovet er blevet mindre.

Rettelse af fejlagtig source = "local" er ophørt.

Dobbelt advis udsendelse ophører april 2025

De tidligere advis-skemaer tillod ikke udsendelse af advis'er med X-eCPR. Der er lavet nye skemaer, og for personer med CPR-nummer udsendes der som overgangsordning både advis med det gamle og det nye advis skema og topic. I april 2025 ophører denne dobbeltudsendelse efter 2 år. Alle skal være OBS på, at abonnementer flyttes til ny topic. Ellers vil man ikke modtage noget.

FMK 1.6.0.

Status på processen

2 faser

Hele specifikation laves, men tages i brug løbende.

Kliniske løsningsbeskrivelser

Introduktion til Kliniske Løsningsbeskrivelser

- Hvordan kommer det til at påvirke klinikere?
- Hvilke ændringer?
- Sendt til alle eksterne parter - kommentarer modtaget og indarbejdes
- Procesdiagrammer - usecases. Hvad skal en kliniker igennem, for at komme igennem denne proces
- Hvilke krav stiller det til systemet?
- Svær proces - FMK virker - 1.6.0 skal give de sidste 3-5 %
- Det skal blive bedre for klinikere
- Bedre behandling for pt. og bedre system for lægerne
- Kliniske løsningsbeskrivelser er publiceret på FMK-wiki
 - Link til wiki: [Kliniske løsningsbeskrivelser](#)
- Kort gennemgang af de enkelte løsningsbeskrivelser

FMK 1.6.0 - Udleveringsgrundlag

Der er andre måder at få medicin på end bare recept. Nyttigt for alle at vide, at du ikke skal anmode om recept, da du får det på en anden måde.

Sekundær udlevering: Lægemidler som købes/betales af borger men udleveres løbende (i mindre antal) af fx. apotek eller misbrugsafd. Det vil være en læge, der skal tage stilling.

Hvad er udleveringsgrundlaget?

- Der er forskellige typer (FX vederlagsfri medicin, apoteksudlevering, pakningsrecept, DD-recept)
- Databærende objekt
- Bærer af en lås? Hvem er i gang?

FMK recept: det, der står på LM ordination

Det er endnu usikkert om det nås til første version, men der arbejdes på det.

Rune, RN: Anvendelse af begrebet rekvisition, spørges der til.

Thomas Sonne: En rekvisition er ikke patientspecifik. Derfor forkert, at det anvendes ifm. vederlagsfri medicin. Vigtigt der ikke sker begrebsforvirring.

Udlevering i klinikken: i 1.6.0 skal der ligge et udleveringsgrundlag. Men det vil blive lavet "bag om ryggen", så der ikke skal oprettes ordination.

Begrebet administration:

Handler om at kunne registrere præp., som kun gives f.eks. 1 gang om måneden. Det er ikke meningen, at FMK skal være et administrationssystem.

Claus Åge, Sys: Når man generer et receptudleveringsgrundlag med en type af en recept.

Claus: indholdsmæssigt det samme, men skemamæssigt anderledes.

Thomas Sonne: Overvejelse, om det skal være muligt for lægen at vælge hvilken type det skal være. Først når det skal ud på FMK. Ikke relevant når pt. er indlagt.

Claus: Forskel på hvem, der overfører recepter til FMK. Det er ikke alle, der kan vurdere, hvilken type det skal være.

Thomas Sonne: Det må diskuteres for at undgå, at nuværende arbejdsgang med at ringe rundt kan undgås.

Lisbeth: Flere begreber der dækker det samme.

Thomas Sonne: DD er en recept, men grøn blanket er ikke en recept.

FMK 1.6.0 - LMO relationer

Kan koble flere LMO'er.

Kombineret: Både fast og PN.

Substitutionsrelation: to lægemiddelordinationer i relation må aldrig stå aktive samtidig.

Giver apotek mulighed for at foretage substitution i højere grad end i dag. Hvis de ikke kan udlevere det mest relevante, kan det konverteres til et af de andre.

Er det korrekt, at hvis der laves recept på præp. i restordre, så kan apotek vælge at udlevere noget andet? Det vil oftest være en opringning fra apotek, hvor lægen kan benytte substitution, så man slipper for at skifte frem og tilbage.

Trine, RH: Hvad med udløbsdato? Vi risikerer, at dem der i forvejen har store medicinkort, vil få endnu større kort, pga af mange substitutioner.

Thomas Sonne: Ser det ikke som en udfordring / et problem. Hvis lægerne ikke vedligeholder doseringen i substitutioner forsvinder de. Evt. kan apoteket få en rolle i oprydning?

Kan LMST lave en substitutionsmulighed ved restordre?

Kan behandlerfarmaceuter få en rolle?

Sabina, RN: Kommer der en validering på, hvad der kan substitueres?

Thomas Sonne: Nej, kun tjek, at det er inden for samme indikation.

Morten, XMO: Hvad med historik?

Thomas Sonne: Alt kan findes frem igen. Der er historikservices i FMK, så det afhænger af modtagersystemet, hvordan det laves.

FMK kan eventuelt udstille substitutions historik. Forslag at tage det op på mini-teknikermøder.

Fast + PN ordination: foregår meget opdelt i hjemmepleje og sygehus. FMK deler doseringer op, når de afleveres. I LPS skal det være muligt at lave en samlet kombi-ordination. Det skal kunne tilgås som om det er samlet, men skal kunne håndteres separat.

Her er begge ordinationer aktive. Relationen oprettes vha. "Opret lægemiddelordination", der er tilføjjet en validering ved oprettelsestidspunkt. Der skal altid være samme LMO-information.

Pga. validering skal de opdateres samtidig.

Dosering kan opdateres uafhængigt.

Seponeringssservice bliver også opdateret. Hvis man seponerer begge, forsvinder udleveringsgrundlaget. Hvis kun den ene, bevares udleveringsgrundlaget.

Et samlet udleveringsgrundlag.

FMK 1.6.0 - Planlagt administration

Det blå på sliden omkring planlagt administration er det nye med 1.6.0.

Hjemmepleje vil gerne have flere over på DD.

Minimere antallet af services, som hjemmeplejen skal tage i brug.

Apoteket kan overtage ved at opdaterer disp-kort og overtager dermed administrationer oprettet af hjemmeplejen, og kan fortsætte derfra..

Slide viser oversigt over services og forklaring.

Helle Møller: Får man data med i service eller skal man selv angive den? Man angiver disp. kortet eller identifier.

EPJ har mange ustrukturerede doseringer - FMK vil fortsat kræve strukturerede doseringer for de planlagte administrationer, ligesom vi i dag gør det for apoteket for DD.

Dennis, Planner4you: Vil ovenstående også omhandle bosteder - ja, man vil gerne hertil med alle systemer som ophælder medicin til borgeren.

Trine Bøgelund, RH: Hvad med effektueringer og det, der reelt er udleveret? Det skal nok aftales nærmere.

Helle Møller: Hvor meget skal der tages stilling til på sygehuset om hvor meget, der er hældt op? Hvis de skal være indlagt i 14 dage, så er man egentlig ligeglad.

Thomas Sonne: Det vil ikke være et krav, at EPJ viser det, men det skal være en hjælp. Men det kan være en fordel for de ordinationer, hvor ordination står med fritekst. Her kan man så kigge i administrationsplanen og anvende den til at oprette struktureret dosering.
 Ved indlæggelse kan/vil hele den dispenserede administration blive invalid.
 Dennis: Ophældning fra DD er et problem.
 Thomas Sonne: Der vil være ophældning indtil nu, og efterfølgende periode vil begynde DD.

Helle Møller: Hvordan vil det vises, så man ikke viser daglige doseringer for 8 år? Når man henter kortet, så vises det hele. Man bestemmer selv hvordan man vil vise det i modtagersystemet. Man kan lave et overview.

Birgit, Cura: Hvad med alle de ændringer der sker? I princippet er det ikke anderledes end det er i dag. Men Cura kan allerede understøtte dette. Så skal de bare kunne aflevere det, som de laver i dag.

Thomas, Cura: Kan man registrere blandede præparater på samme ordination? Det behøver ikke være samme dosering hver dag. Du kan godt aflevere Panodil de første tre dage og herefter Pamol, så er det bare bare nul de dage, hvor der ikke gives det pågældende.

FMK 1.6.0 - Ny model for strukturerede doseringer

Slide som viser de forskellige strukturerede doseringer.

Nyt profil begreb: Forskellige typer af doseringer. Der sættes et stempel på med en kombination af fire forskellige typeangivelser.

Nyt skema på sliden - gennemgås kort. Der arbejdes med periodelængde i stedet for specifikke datoer.

Restriktioner, f.eks. max. døgndosis, tidsrum imellem, højst max. antal timer imellem.

Jesper, Multimed: Skal alle systemer understøtte alle doseringer?

Claus: Man kan jo risikere at få dem retur fra FMK.

Thomas Sonne: Så længe det kun er visning, kan I få stor hjælp fra 'dosis til tekst'.

Alle systemer skal måske ikke nødvendigvis kunne rette. Det er ikke et krav, at de skal vises struktureret, hvis man ikke skal kunne rette dem.

Sabina:

Der kan vel kun være en enkelt ATC kode på et drug.

Der kan være flere parts til den samlede part. Så er part 1 blank og de efterfølgende parts har hver deres ATC kode. På nederste niveau kun 1 ATC kode.

Helle Møller: I forhold til selvadministration, hvad er tanken? Åse: Det er selvadministration, men selvstyrende borgere.

Se slide:

Hvis der er flere parts - sendes de så i rækkefølge? Det er ikke diskuteret endnu, men Claus vurderer, at systemet skal kunne vise det.

Sarah, KMD: Det, der er mest af, skal vises først.

Thomas Sonne: Træls for lægen, men det er ikke meningen at lægen skal taste ind manuelt, det tages fra et katalog.

FMK 1.6.0 - Teknisk gennemgang af kommende snitflade + track and trace

På præparat struktur er vi længst.

Der er behov for input til track and trace, planlagt administration og substitution, så der afholdes mini teknikermøder.

FMK 1.6.0 - Kommende mini-teknikermøder

Dato for møder meldes ud på FMK-Teknik.

Status overgangen til SOR

Fra april 2025 er der ingen nye udstedelser af SHAK koder (SKS-koder).
På FMK skal vi på sigt modtage SOR-koder for alle organisationer.
Stort vedligehold pga. mapninger mellem apotek og SOR, da de ikke har SOR-koder.

Columna, Claus Aage: Hvis hierarkisk søgning i SOR virker, så intet problem.
Trine, Henrik, RH: Umiddelbart intet problem, men projekt kører i andet regi.
Kommune: Thomas, Cura: Kunder har SOR koder, andre har ikke. Rimeligt nemt at skulle ændre koder. Kommunekoder skal erstattes af SOR-koder.
LPS: Lige nu indberettes på yder. Morten, XMO: ift. FMK intet problem at anvende SOR.
Bente, Multimed: Evt. skal der laves noget konvertering bagved.

Thomas, Sundhed.dk: BRS understøtter ikke SOR, hvis der er et ydernummer. Det bliver forhåbentligt fikset.

Thomas Sonne: Opfordrer alle til at gå over på SOR. Hvis I har problemer ift. FMK, så giv lyd.

Solveig, EG, lægevagten: Læger kører på vagtydnumre - kan de konverteres til SOR? Hun vil undersøge.

Morten, XMO: Ved overgang til 1.6.0, så køres der kun på SOR, kunne være en ide.

Sundhed.dk: er i gang og alle skal over 1. kvartal 2025.

Jacob, EG: Fejl i sikrede register ift. returnering af ydernummer - Sag oprettet ved NSP.

Nationale test-CPR-numre i produktion

Man kan undgå det ved at tjekke op mod cpr-registret ved opslag.

Helle Møller: Vil gerne have en opfølgning. Hun undrer sig meget over, hvad det kan være.
Thomas Sonne: Kan vi bare lægge det på FMK-Teknik? Nej, for nogen kan jo være blevet til rigtige CPR-numre i mellemtiden.

Sidst i dette dokument findes liste med systemnavn + antal kald på ukendt CPR. Man kan henvende sig, for at få oplyst hvilke CPR-numre, der er kaldt på.

Bente, Multimed: Hvad med DDV? Kan de få en oversigt her også? Andrea mener ikke, at der er nogen her. Men det skal tjekkes.

Morten foreslår brugen af stamkort. Thomas Sonne mener, at det vil være nemmere at anvende CPR-opslag på NSP.

Birgit Bækman, Cura - Det er en udfordring, da blandt andet MedCom ikke har et testsystem. Man er nødsaget til at teste i prod.

DTG - ændringer/nyt siden sidst

Se slides.

Testuniverset

Se slides.

Testfunktionalitet - AI

Se slides.

FMK end-2-end test 2025

Se slides.

MinLog sløring

Kriminalforsorgen skal selv rette henvendelse til Departementet. Det er gjort, men 90 dage er ingenting. Der er behov for både at kunne sløre sundhedspersonale og fængselsbetjente. Der er ikke åbnet for SOR-identitet til kriminalforsorgen. Hvilken enhedstype står de med? FMK-teamet spørger SOR- teamet om de har en specifik enhedstype.

Det er for nuværende kun i MinLog, der sker sløring.

Evaluering

Apoteka: Ærgerligt at det ikke er muligt at være med online.

Helle Møller: Der er dårlig lyd. Det er ikke et optimalt rum. Hvis disse rum, så er det svært at deltage virtuelt pga. dårlig lyd.

Bente Wengler: God ide, hvis man kunne få delt slides på egen skærm.

Vi tager selvfølgelig evalueringerne med, når vi skal planlægge næste møde.

Ny mødedato: 13. maj 2025

Der vil blive afholdt mini-teknikermøder løbende. Dato meldes ud på FMK-Teknik- Hold øje 😊

DDV - Opslag på ukendte cpr

antal	system
4944	Smds.ddv - Synlab
200	XMO
70	XMedicus
39	NOVAX
28	Practio
10	DDV-Online
9	EG Clinea
6	Sundhedsjournalen

FMK - Opslag på ukendte cpr

antal	system
65388	Columna CIS
62211	Columna CIS RS
23751	XMO
15636	PharmaNet
4718	C2
4203	Planner4You
1250	Multimed
1178	Columna CIS RN
1002	EG Sensum Medicine
303	Lægevagt
265	NOVAX
182	Columna Cura E4 Trust
172	EG Clinea
114	WinPLC
69	HD-FMK
50	DentalSuite
47	Dagbogsprogrammet
41	Columna Cura E4
32	NordicPas
24	Sundhedsjournalen
18	Nexus
15	al dente
15	Epic
13	FMK-online-FMK
11	FMK-online-EO
9	Apopro Online Apotek
8	Columna CIS RM
6	DOMUS
6	MyClinic
4	SDKborger
2	XMedicus