

## Referat af FMK 1.6.0 miniteknikermøde vedr. planlagt administration

### Deltagere:

- Steven Astrup Sørensen , Trifork
- Thomas Sonne, Lakeside
- Tom Nielsson, Lakeside
- Alexander Nielsen, Systematic
- Anne, KMD
- Babette, Apoteka
- Benny Bruun Kristensen, Trifork
- Charlotte Hoff, NNIT
- Cille Bülow
- Ditte Grønbæk
- Henrik
- Inge Lise, Systematic
- Jacob Haubjerg Madsen
- Jolene T. Henriksen, RSD
- Lasse, Apoteka
- Lisbet Hove Høgsbro, NNIT
- Marianne
- Martin Pekruhn, Cura
- Paul Larsen, KMD
- Sabina, RN
- Thomas Andersen, Systematic
- Helle Møller
- Erik
- Trine Bøgelund, Region H
- Thor Bagge, Systematic
- Gitte Hessner

Referent: Claus Hemberg Jørgensen , Trifork

Steven Sørensen gennemgår slides (kan findes på fmk-teknik sammen med mødeindkaldelsen).

Spørgsmål vedr. dispensering (Lisbet): Vil gerne have uddybet forskellen mellem den nye og den gamle model.

Planlagt adm. adskiller sig fra ordinationens dosering i og med at den er specificeret ud på tidspunkter, uanset om det er DD eller manuelt dispenseret. Den planlagte administration er formentlig mere stabil på lang sigt, fx at der skal tages en tablet morgen - men den egentlige dispensering kan ændre sig oftere alt efter hvilket lægemiddel der rent faktisk anvendes til substitution. Derfor er der ingen grund til at den planlagte administration opdateres for hver eneste ophældning som vi gør i dag i FMK 1.4.x men den kan genbruges fra gang til gang. Det er det, der forsøges afspejlet i den nye model.

Martin Pekruhn, Systematic:

Der er ikke garanteret internetadgang for EOJ brugerne altid, er der support for det?

Steven Sørensen:

Der er ikke noget der forhindrer brug af det hvis det hentes på forhånd. Det er optionelt om I vil hente skemaet, hvis I har jeres repræsentation er det fint. En forsinkelse af registreringen af ophældning kan måske være problematisk, hvis en dosisændring som registreres af lægen krydser en forsinket registrering af ophældningen.

Benny Brun Kristensen : ophældningen skal vel registreres inden hjemmesygeplejen kører ud, da ophældningen jo er sket ud fra den viden som der var i systemet på det tidspunkt.

Thomas Sonne: Ved forsinket registrering kan vi se at der ikke findes nogen planlagt administration og så svares med en advarsel. Men det betyder i praksis at ophældningen skal laves om, når der er tale om akuthåndtering - hvilket den skulle alligevel, men nu kan det flages systemmæssigt.

Martin: men kan det laves som systemkald uden at en bruger er logget ind? Evt. som et bulk-opdateringskald?

Thomas Sonne: Man bør kunne registrere forskudt.

Lisbet Hove: hvad med erstatningsruller og forsinkelser/forskydninger i tid?

Benny: Der efterlyses vist en startdato som er kendt fra DD?

Steven: Denne del vedrører kun hjemmeplejens manuelle dispensering. Vi gennemgår DD lidt senere (hvor startdatoen kan angives).

Thomas Sonne: hvor vigtigt er det for EOJ systemerne at lave indsæt/opdater/fjern for perioderne detaljeret eller er det simplere blot at nedlægge og oprette dem igen? Det må I gerne tænke lidt over, især fordi opdateringen kan være mere kompliceret at lave.

*(svar på zoom-chatten under mødet:*

*Thomas Andersen, Systematic: Mht. Amend. Jeg tænker ikke vi i Systematic/Cura vil bruge den funktionalitet. Det er nok hurtigere at lave et nyt skema hver gang.*

*Anne, KMD: Umiddelbart vil vi nok heller ikke bruge amend i KMD Nexus - det vil være nemmere at implementere fjern/indsæt for os når vi har alle data.)*

Thomas Sonne (spørgsmål til EOJ leverandørerne): registreres planlagt administration i dag lokalt inden ophældningen sker, eller sker registreringen først på ophældningstidspunktet?

Anne: det gør vi lokalt inden, så vi vil nok ikke bruge ophældnings-skemaet fra FMK.

Thomas, Cura: vi har også et lokalt skema

Anne: er en <DispensingDay> kun ét præparat?

Steven: nej det er en hel dag med flere præparater.

Anne: vi arbejder normalt med det pr præparat, så man dispenserer et lægemiddel ad gangen for alle relevante tider/dage, dernæst det næste præparat for alle relevante tider/dage osv.

Thomas, Cura: sådan gør vi også

Steven Sørensen/Thomas Sonne: Så lad os vende det om i svaret fra FMK også.

Charlotte Hoff: GetDispensingResponse skal vel ikke bruges på pakkeapoteker? For der pakker vi pr pose og ikke pr lægemiddel.

Steven: nej, det bliver der en særskilt service til.

Lisbet Høgsbro: Det er svært at se de funktionelle forbedringer. Det giver mening hvis vi skulle lave det forfra, så hvad er gevinsten ud over en pænere datamodel hvilket skal opvejes mod omkostninger til udvikling?

Thomas Sonne: gevinsten skulle gerne være simplere arbejdsprocesser ude på apotekerne, hvor den større arbejdsindsats ligger i forhold til udviklertid, fx når DD skal startes op kan administrationsplanen fra kommunen umiddelbart genanvendes og der kan påbegyndes pakning.

Lisbet Høgsbro: det skal være drevet af funktionelle forbedringer, kan godt se ideen i at overtage administrationsplanen, men kan ikke se det derudover.

Thomas Sonne: meget simplere håndtering af den planlagte administration, giver lidt ekstra arbejde for first moverne men det gør at de fremtidige implementationer bliver simplere - alternativet betyder 2 forskellige datamodeller der skal synkroniseres og konverteres mellem 2 modeller, med deraf yderligere øget risiko for fejl og kompleksiteter.

Steven Sørensen: Der vil også være en gevinst i en nemmere substitutions-håndtering, hvor substitution ikke skal opdateres manuelt hvis ikke pakkeapoteket har en generisk substitution i sortiment.

Lisbet Høgsbro: men vi skal have fokus på de funktionelle forbedringer.

Charlotte Hoff: et dosiskort oprettet med 2 tab 4 gange daglig der kører videre i årevis, der gør apoteket ikke noget, det substitueres automatisk fx til det billigste

Steven: Hver 14 dag får I en ny version af den planlagte dispensering hvilket ikke er hensigtsmæssigt da det skaber store datamængder og dårlig performance.

Charlotte Hoff: Det var blot for at præcisere, at udleveringsapotekerne heller ikke bruger tid på dette i dag.

Thomas Sonne: Der er også noget på vej omkring substitutionsrelationer mellem ordinationer der giver mulighed for analog substitution, men det har vi ikke været helt nede i detaljen om endnu.

Lisbet: Spørgsmål vedr udfasning af datoerne, hvordan skal det forstås?

Steven: I dag: DD perioderne tilhører DD kortet, og har ikke noget link til de planlagte dispenseringer, kun når de sættes klar til pakning, så låses der.

Vi vil gerne over til at sige, at når I starter en DD periode, så oprettes perioden på det tidspunkt.

Lisbet: Kan I vise mapning fra de gamle til de nye datatyper helt ned på feltniveau? og også mapning af processer?

Thomas Sonne: dette er vigtigt, så der bliver behov for flere møder med apoteksleverandørerne.

Steven Sørensen: vi har allerede en foreløbig oversigt over ændringer som vi kan lægge ud.

Charlotte: Rutinen hos udleveringsapotek er bygget op omkring prøvekursler.

Steven: Preflight er også understøttet i den ny model

Thomas Sonne: Akuthåndtering vedrørende DD hos kommunerne, der skal vi have fundet ud af hvordan vi får kommunikeret nogle "SLA'er" og hvordan får vi håndteret det at en læge godt kan vente et par dage men ikke en hel periode, og hvordan får vi etableret et arbejdsflow så parterne alligevel får håndteret det, uden det bliver en "akut-akut-situation".

Tak for et godt møde. Næste møde er torsdag den 21. november omhandlende relationer mellem lægemiddelordninger hhv. substitutionsrelationer og Fast/PN relationer.