



Mødetitel	10. FMK-supportforummøde
Mødedato	14. april 2021
Tidspunkt	10.00-14.00
Sted	Video
Deltagere	Lars Peter Stokholm Andersen, EG Merete Klitholm, EG Clinea Lorne Maxwell Stewart, EG Clinea Jens Christian Lauritzen, Ganglion Bente Wengler, MultiMed Britt Cecilie Simpson, NOVAX Birgitte Nielsen, XMO Jacob Holm, XMO Heidi Kudsk, Region Nordjylland Vibeke Madsen, Region Midtjylland Lenike Vemmelund, Region Syddanmark Thomas Steen Nielsen, Region Sjælland Fritze Flink, Region Sjælland Henrik Nørregaard, Region Hovedstaden Gitte Hessner, Apotekerforeningen Åse Grønberg Sørensen, Sundhedsdatastyrelsen Andrea Welzel, Sundhedsdatastyrelsen Ellen Simonsen, Trifork Rikke Grøngaard Madsbjerg, Trifork Alice Kristensen, MedCom Karina Hasager Hedevang, MedCom Iben Søgaard, MedCom (referent)
Afbud:	Patrick Lindhardt, A-Data Lars Ole Larsen, Region Nordjylland Karina Porsborg Kibsdal, Region Nordjylland Susanne Frandsen, Region Syddanmark

MedCom
Forskerparken 10
5230 Odense M
Tlf: +45 6543 2030
E-mail: ibs@medcom.dk
www.medcom.dk
21. april 2021

Dagsorden:

1. Velkomst og præsentation
2. Status fra Sundhedsdatastyrelsen
3. Registrering af Covid19-vaccinationer
4. Indmeldte emner
5. Regionsrunde/LPS-runde
6. Evt. og næste møde

Referat:

1 Velkomst og præsentation

Alice byder velkommen.
Kort præsentationsrunde.
Kort gennemgang af dagsordenen.

- **Opsamling fra sidste møde**

Der er ingen punkter fra sidste møde, der umiddelbart kræver opfølgning.

- **Webinar**

MedCom har tradition for, når der startes ny projektperiode, at afholde et stort temamøde, hvor alle samarbejdspartnere inviteres til information om indholdet af den nye projektperiode. Det kan MedCom af gode grunde ikke i år pga. Covid19, hvorfor der i stedet afholdes 3 webinarer for henholdsvis "Projekter vedr. praksissektoren og laboratorier" den 21/4, "Kommune" den 26/4 og "Modernisering" den 12/5. Læs mere om indhold og tilmelding på [MedComs hjemmeside](#).

2 Status fra Sundhedsdatastyrelsen

Åse gennemgår agendaen for Sundhedsdatastyrelsens status.

Arbejdet med kvalitetsstatistik fortsætter, da de har fået godkendelse for de næste 2 år. Der skal arbejdes med fokus på fortsat mulige tiltag til minimering af fritekstdosering, åbne recepter på lukkede lægemiddelordinationer og papirrecepter samt dialog om videreudvikling af den nuværende receptstruktur på FMK.

Sundhedsdatastyrelsen har sendt en henvendelse til ét lægesystem, som genererer mange fritekstdoseringer.

Lægesystemerne har tidligere fået en henvendelse fra Sundhedsdatastyrelsen omkring fritekstdoseringer og har i den anledning lavet nogle tiltag. Kunne derfor godt tænke sig at få en opfølgning fra Sundhedsdatastyrelsen for at se, om tiltagene har virket.

Sundhedsdatastyrelsen har forespurgt Lægemiddelstyrelsen, om ikke lægens medhjælp kunne få lov at lukke recepter ved seponering af ordination. Sundhedsdatastyrelsen har lavet et forslag til løsning.

Derudover har FMK-styregruppen bedt om at restordresituationen forsøges analyseret.

Andrea fortæller, at konvertering af fritekstdoseringer står for at blive lagt på release d.d. (*Rettelse efter mødet: Konverteringen frigives 26/4-2021. Ser på muligheden for en synkronisering mellem receptens labeltekst og doseringsteksten. Evt. ændring vil komme i drift senere*). Der er udvalgt 138 ud af de 400 hyppigst brugte fritekster til automatisk konvertering fra fritekst til struktureret tekst. De strukturerede tekster er ikke nogen, som Sundhedsdatastyrelsen selv har fundet på. Det er tekster, der er udarbejdet i samarbejde med Lægemiddelstyrelsen og Styrelsen for Patientsikkerhed. Andrea hører gerne, hvis der mod forventning skulle opleves problemer. Lægerne vil jo bl.a. opleve, at teksten på recepten og teksten på FMK-lægemiddelordinationen ikke vil svare overens. Der er ønske om, at man kigger på at løse den problemstilling, så der står det samme på recepten som på ordinationen. Andrea fortæller, at konverteringen sker på vej til FMK. Notat sendes ud med referatet.

Lange doseringstekster bliver også releaset d.d. Notat sendes ud med referatet. (*Rettelse efter mødet: Forventes i drift om ca. 14 dage fra d.d. under forudsætning af, at der ikke findes fejl i dem på testmiljøet*).

Der arbejdes hårdt på nyt FMK-print. Nyt print forventes på test 1 senere på måneden og på test 2 og uddannelse i maj. Tidspunkt for produktionssætning afhænger af tilbagemeldingerne. Der vil blive informeret ud bredt, så snart det nye print ligger på test1. Her vil der både ligge det nye print og det aktuelle print. Der bliver udarbejdet informationsmateriale om ændringerne i forhold til det nuværende. Der vil blive en grundig test på mindst seks uger på test2 og uddannelse.

FMK vil fremadrettet acceptere fiktive ydernumre fra LPS. Disse konverteres til rette SOR-kode og returneres med denne til anvendelsesystemet. Funktionen er med i kommende release,

afhængig af test. Dette tiltag er gjort, da vi ser eksempler på, at speciallægepraksis ikke har et ydernummer pga. fx manglende overenskomst. LPS-systemer kan ikke opsætte både SOR-kode og fiktive ydernumre for en klinik. Andrea har sendt en test ud til LPS-systemerne.

Britt fortæller, at der er et problem med den test, der er lagt ud, da det er et præparat, der kun udleveres fra sygehuset. Andrea kigger på det.

Link til MedComs hjemmeside med fiktive ydernumre - <https://www.medcom.dk/opslag/koder-tabeller-ydere/yderelokationsnumre/fiktive-ydernumre>.

Lorne spørger, om det også vil kunne afhjælpe problemer med tilskudsansøgninger. Ellen tror det ikke umiddelbart, men vil prøve at tage den med videre til Lægemiddelstyrelsen.

- **Status på VKA-implementering/godkendelse**

Det er blevet besluttet, at lave successiv implementering af VKA.

Alle EOJ-systemer er klar til at modtage doseringer og kontroldatoer.

LPS-systemerne har søgt og fået dispensation og implementerer senest 1. juni 2021. EG og NOVAX er testet og certificeret. EG går i gang den 16/4, og NOVAX begynder at rulle ud fra den 17/5.

EPJ har søgt om dispensation og implementerer i foråret 2022.

FMK-online skal selvfølgelig også opdateres.

Alle ordinationer skal justeres manuelt til VKA-modellen og følges via statistik. Der udarbejdes one-page om funktionen, som sendes ud via PL-forum. Print viser dosering og kontroldato.

Supportforumgruppen vil gerne orienteres, når der er ændret på FMK-online og modtager også gerne one-page.

- **Dialog om VKA**

P.t. er der 5 lægepraksis, der kører med den nye version og dermed 5 kommuner, som kan blive ramt af de nye funktionaliteter. Åse har aftalt med Karina, at hun følger op ift. problemer i kommunerne.

Lenike bemærker, at når der bliver sendt information ud til kommunerne om ny funktionalitet, så opleves det nogle gange, at der opstår kommunikationsproblemer mellem kommunerne og de praktiserende læger, specielt når det er nye funktionaliteter, hvor ikke alle parter implementerer samtidig.

- **Dialog om dosisdispensering**

Sundhedsdatastyrelsen kunne godt tænke sig at høre, hvordan det går med supporten til dosisdispensering, og om lægesystemerne har erfaringer og læringspunkter, som de vil dele. På FMK-teknikmøde i går blev det meddelt, at apotekerne oplever mange henvendelser fra læger.

NOVAX: Det er meget minimalt, hvor mange supportsager de har på det. Har lavet en masse intern undervisning.

MultiMed: Supporten hører ikke så meget. Der er lidt omkring fritekst i dosis, som har kørt i mange år, og dem får de løbende konverteret.

EG: Oplever faldende support. De har dog et par stykker i Region Midtjylland, som oplever problemer, men mener, at det mere handler om samarbejde mellem læge og apotek. Gitte bemærker, at hvis det er noget, som Apotekerforeningen skal gå ind i, så må EG endelig sige til, eller de kan tage fat i Apotekerforeningens kredskonsulent. Lenike bemærker, at hvis der var en lignende problematik i Region Syddanmark, ville man kunne tage fat i en datakonsulent.

Lorne præsenterer statistik på henvendelser.

XMO: Det er ikke noget, der opleves mange problemer med.

Der spørges til, om der er noget statistik på anvendelsen af dosisdispensering. Åse svarer, at antallet af dosisdispenseringer ligger nogenlunde stabilt – ca. 35.000. Vibeke efterspørger specifik statistik, så man kan se, hvilke læger der anvender det.

Ellen bemærker, at det er rigtig dejligt at høre og synes, at det skal opfattes som en succes.

Gitte bifalder. Havde dog håbet på en lidt hurtigere stigning i antallet af dosisdispenseringer. En af problemstillingerne er ansvarsfordelingen, hvor lægerne egentlig gerne vil skubbe ansvaret over på apoteket, og apoteket vil gerne tage ansvaret, men der mangler en faglig vejledning fra Styrelsen for Patientsikkerhed. Apotekerforeningen har inviteret til 3 temadage om dosisdispensering. Karina fortæller, at hun også havde håbet på at se en stigning.

Thomas: Havde egentlig lagt op til at skulle have en runde 2 for lægerne i brugen af FMK og herunder også dosisdispensering. Har ikke haft denne runde, bl.a. pga. Covid19.

Lenike: Hører lidt om dosisdispensering og har et besøg i næste uge med noget brobygning mellem en klinik og en kommune (hvis hun får lov).

Åse synes, vi skal kigge på, hvad vi kan gøre for at reklamere lidt mere for dosisdispensering og er rigtig glad for at høre, at datakonsulenterne overvejer en opfølgning.

Sundhedsdatastyrelsen sender breve kvartalsvis, næste gang den 3. maj til de praktiserende læger, hvor der er ordinationer, der har en doserings slutdato, som ikke er identisk med behandlings slutdato. Lægerne reagerer positivt på disse henvendelser.

Ift. de automatiske receptanmodninger opfordres lægesystemerne til at have fokus på, om de vises i en liste eller kun på borgeren, og om man kan se, at de kommer fra FMK.

FMK Klinisk Brugergruppe har drøftet og støtter op om, at det er relevant, at FMK viser, at en borger har modtaget dosisdispenseret medicin 3 måneder efter ophør.

Sundhedsdatastyrelsen har fået et ønske fra apotekerne om et borgerspecifikt DD-kort til de borgere, der selv varetager medicinadministration. Printet vises kun i apotekssystemerne. Ret tæt på at gå i luften.

Gitte opfordrer til at se en lille film om dosis, som Apotekerforeningen har udarbejdet:

<https://www.apoteket.dk/raadgivning/paa-apoteket/dosispakket-medicin>.

- **Visning af DD-ikoner og nedlagte dosiskort - Andrea**

Når apoteket nedlægger et dosiskort, vises det indtil dagen efter sidste pakning. Af kortet fremgår hvilken eller hvilke perioder, der er pakket medicin for. I fremtidige versioner vil det også fremgå af kortet, når apoteket har nedlagt kortet. I Summary vil Tidsfrist for ændringer være blank. Sundhedsdatastyrelsen vil lave en ændring, så det også fremgår af pdf'en. Kommer snart på test.

3 Registrering af Covid19-vaccinationer

Covid19 har rykket rundt på en del aktiviteter i forhold til andre arbejdsopgaver. Ellen og Rikke sidder med supporten vedr. Covid19-vaccinationer og hører derfor om de problemer, der er. Det hele er gået rigtig stærkt, og der opleves mange "sjove" registreringer i lægepraksis. Fejlregistreringer kan bevirke, at man ikke kan få et Coronapas. Der har dog også været nogle kriterier for generering af et Coronapas, som man har været inde og rette på.

- **Krav til registrering, korrektion af fejl m.m.**

Korrekt registrering foregår på den måde, at for de borgere, der er tilmeldt et vaccinationsforløb, skal lægen effektuere den relevante vaccination (1. eller 2. vaccination). Hvis borgeren ikke er tilmeldt et forløb (fx restvacciner), skal man oprette en vaccination (autoeffektivering i DDV opretter et forløb) eller oprette det relevante forløb – effektuer 1. vaccination. Brug IKKE "Registrer tidligere vaccination" (previous). Denne anvendes kun ved registrering af vaccination givet i udlandet. Hvis man anvender "Registrer tidligere vaccination", kan der ikke efterfølgende laves et vaccinationspas.

Britt spørger, hvad lægen skal gøre, hvis de tager ud på et plejehjem og vaccinerer borgere, som er tilmeldt et vaccinationsforløb, men først registrerer det dagen efter. Ellen svarer, at de skal effektuere det vaccinationsforløb, som borgere er tilmeldt, men lige skubbe datoen en dag tilbage, så det bliver registreret på den rigtige dato.

Registrér tidligere vaccination skal anvendes, hvis en borger fx er vaccineret i udlandet. På den

måde bliver vaccinationen oprettet i DDV, men lægen, som opretter vaccinationen, vil dermed ikke figurere som den læge, der har indgivet vaccinen.

Der spørges til, om autoeffektivering også gælder for børneprogrammet. Det gør det.

- **Vaccinationspas**

Vaccinationerne skal være givet i et forløb. Der skal være registreret 2 vaccinationer af Pfizer, Moderna eller Astra Zeneca. Er der tale om Janssen, skal der være registreret 1 vaccination (i forløb). Kombination af fx 1 Pfizer og 1 Moderna udløser ikke et pas. Minimumsintervallet for de respektive vacciner skal være overholdt. Der er ikke nogen maksimumgrænse for antal dage mellem de 2 vacciner.

Ellen gør rede for minimumsintervaller for de forskellige vacciner. Hvis minimumsintervallerne ikke er overholdt, kan der ikke genereres et vaccinepas. Man ser også nogle gange fejlregistrering, så det registreres, at begge vacciner er givet samme dag. Da der i starten var fejl i tidsbestillingen, så man kunne bestille 2. vaccination, inden der var gået 3 uger, er der nogle borgere, som fx er vaccineret med 18 dages mellemrum, og dermed kan der ikke genereres et vaccinepas. Det er nu besluttet, at disse borgere bliver inviteret til et 3. stik.

Det vaccinepas, der findes lige nu, og som ligger på sundhed.dk, indeholder kun information om vacciner. Det fremtidige pas kommer til at indeholde både vacciner, negative tests samt anti-stoffer.

Typiske forklaringer på, at vaccinationspas ikke kan udstedes er 1) Vaccinationer ikke givet i forløb (mindst 1 løs vaccination), 2) Skift af vaccinetype uden at skifte forløbet (registreret en Pfizer-vaccination på et Astra Zeneca-forløb), 3) Minimumsinterval ikke overholdt (fejl i booking i en periode) eller 4) Fejlregistrering af vaccinationsdato (fx 2 vaccinationer givet samme dag).

Man har besluttet, at pas-logikken ændres, så afhængigheden af forløb fjernes.

Budskabet til lægerne må være, at de skal oprette vaccinerne i et forløb.

Alt efter hvilket fejlsценarie, som opleves, vil der være forskellige løsninger. Der er et kæmpe setup ift. Covid19 (smitteopsporing, vaccination, test, Coronapas m.m.), men jo mere supporten hos LPS og datakonsulenterne kan formidle de rigtige budskaber, jo mere kan vi afhjælpe.

Ved andre udfordringer end lige tidsintervallet kan det være temmelig ressourcekrævende at finde årsag til manglende udstedelse af vaccinepas. Det vurderes derfor, at den mindst ressourcekrævende og sikreste mulighed er at slette "gamle registreringer" og efterfølgende oprette vaccinationer på ny. Denne handling udføres som følgende: 1) Notér typen af effektueret vaccination (Pfizer, Moderna, Astra Zeneca, Janssen), 2) Notér dato for effektivering af 1. og 2. vaccination, 3) Notér batchnummer på 1. og 2. vaccination, 4) Slet begge effektuerede vaccinationer, 5) Opret et Covid19-vaccinationsforløb på den noterede vaccinationstype (uden invitation) og 6) Effektuér 1. og 2. vaccination med noterede batchnummer på noterede dato. Pas kan herefter udstedes.

Hvis der skal udarbejdes vejledninger, vil det være bedst, hvis det udarbejdes af lægepraksissystemerne, så skærmdumps m.m. er kendt for lægen.

Henrik efterspørger, at man kunne blive oplyst ved oprettelse af vaccination, om der kan udstedes Coronapas eller ej. Hertil bemærker Åse, at man under alle omstændigheder først vil kunne lave dette tjek efter 2. vaccine, og der kan 1. registrering allerede være lavet forkert.

Lenike efterspørger, at man får PLO til at sende noget ud, da lægerne som oftest læser, hvad der kommer fra PLO.

Ellen oplyser, at der også findes "Opret enkeltstående anbefalet vaccination", som typisk anvendes til folk, der skal ud at rejse. Men det ses, at lægerne også anvender disse til Covid19-vaccination.

4 Indmeldte sager

- **Ordination af øjendråber uden behandlingsstart- og doseringsstartdato ifm. Operation for grå stær**

Thomas har indmeldt en problematik omkring øjendråber ifm. operation for grå stær. Øjenlægen laver ordinationer på FMK, men uden start- og slutdato, hvilket giver problemer for det personale, som skal hjælpe borgeren i kommunen. Ordinationen er først aktuel lige op til operationen, og datoerne vil ofte derfor være svære at sætte, da der også ofte sker ændringer i operationsdato m.m. Øjenlægen har svaret, at FMK har tilladt dette. Øjenlægen gør det for at undgå UTH'er.

- **Hvordan kommunikeres til kommunal pleje**

Åse mener, at man kunne oprette ordinationen med en ukendt startdato og selvfølgelig dosering, og så kunne man sende en korrespondance til kommunen, hvor man gør rede for, hvornår præparatet skal benyttes.

Lenike vil sætte pris på, hvis vi kommer frem til en løsning, at det så skrives ind i best practice.

5 Regionsrunde/LPS-runde

- **Aktiviteter og tiltag ift. FMK**

Gitte: Vil gerne slå et slag for Apotekerforeningens nye app. Man logger ind med NemId og vælger et favoritapotek. Her får man et samlet overblik over sin medicin og sine recepter, ligesom man kan forny sine recepter og få besked, når der er nyt om recepter fra lægen. Man kan oprette en fast bestilling af sin medicin, og der er en medicinhusker. Man vil også kunne se, om apoteket har det præparat hjemme, som man skal have, og ellers kan man bestille det hjem. Appen hedder Apoteket.

Lorne: Er der nogle af de andre LPS'er, der anvender et API, hvor de kan følge FMK. Ellen siger, at det findes.

Thomas: Hvis der er driftsproblemer på FMK, kommer der nogle mindre sigende fejlmeddelelser, som nærmest genererer flere spørgsmål end svar. Er det fx noget, der påvirker lægerne? Hvordan skal lægen forholde sig? Åse anbefaler, at man følger med inde på driftsinformation på NSPOP.

Lorne spørger til Remoteguide. Britt fortæller, at de har fundet det rundsendt direkte fra PLSP.

6 Eventuelt og næste møde.

Næste møde aftales til den 5. oktober 2021.